This is a digital copy of a book that was preserved for generations on library shelves before it was carefully scanned by Google as part of a project to make the world's books discoverable online.

It has survived long enough for the copyright to expire and the book to enter the public domain. A public domain book is one that was never subject to copyright or whose legal copyright term has expired. Whether a book is in the public domain may vary country to country. Public domain books are our gateways to the past, representing a wealth of history, culture and knowledge that's often difficult to discover.

Marks, notations and other marginalia present in the original volume will appear in this file - a reminder of this book's long journey from the publisher to a library and finally to you.

Usage guidelines

Google is proud to partner with libraries to digitize public domain materials and make them widely accessible. Public domain books belong to the public and we are merely their custodians. Nevertheless, this work is expensive, so in order to keep providing this resource, we have taken steps to prevent abuse by commercial parties, including placing technical restrictions on automated querying.

We also ask that you:

+ *Make non-commercial use of the files* We designed Google Book Search for use by individuals, and we request that you use these files for personal, non-commercial purposes.

+ *Refrain from automated querying* Do not send automated queries of any sort to Google's system: If you are conducting research on machine translation, optical character recognition or other areas where access to a large amount of text is helpful, please contact us. We encourage the use of public domain materials for these purposes and may be able to help.

+ *Maintain attribution* The Google "watermark" you see on each file is essential for informing people about this project and helping them find additional materials through Google Book Search. Please do not remove it.

+ *Keep it legal* Whatever your use, remember that you are responsible for ensuring that what you are doing is legal. Do not assume that just because we believe a book is in the public domain for users in the United States, that the work is also in the public domain for users in other countries. Whether a book is still in copyright varies from country to country, and we can't offer guidance on whether any specific use of any specific book is allowed. Please do not assume that a book's appearance in Google Book Search means it can be used in any manner anywhere in the world. Copyright infringement liability can be quite severe.

About Google Book Search

Google's mission is to organize the world's information and to make it universally accessible and useful. Google Book Search helps readers discover the world's books while helping authors and publishers reach new audiences. You can search through the full text of this book on the web at `http://books.google.com/`

Über dieses Buch

Dies ist ein digitales Exemplar eines Buches, das seit Generationen in den Regalen der Bibliotheken aufbewahrt wurde, bevor es von Google im Rahmen eines Projekts, mit dem die Bücher dieser Welt online verfügbar gemacht werden sollen, sorgfältig gescannt wurde.

Das Buch hat das Urheberrecht überdauert und kann nun öffentlich zugänglich gemacht werden. Ein öffentlich zugängliches Buch ist ein Buch, das niemals Urheberrechten unterlag oder bei dem die Schutzfrist des Urheberrechts abgelaufen ist. Ob ein Buch öffentlich zugänglich ist, kann von Land zu Land unterschiedlich sein. Öffentlich zugängliche Bücher sind unser Tor zur Vergangenheit und stellen ein geschichtliches, kulturelles und wissenschaftliches Vermögen dar, das häufig nur schwierig zu entdecken ist.

Gebrauchsspuren, Anmerkungen und andere Randbemerkungen, die im Originalband enthalten sind, finden sich auch in dieser Datei – eine Erinnerung an die lange Reise, die das Buch vom Verleger zu einer Bibliothek und weiter zu Ihnen hinter sich gebracht hat.

Nutzungsrichtlinien

Google ist stolz, mit Bibliotheken in partnerschaftlicher Zusammenarbeit öffentlich zugängliches Material zu digitalisieren und einer breiten Masse zugänglich zu machen. Öffentlich zugängliche Bücher gehören der Öffentlichkeit, und wir sind nur ihre Hüter. Nichtsdestotrotz ist diese Arbeit kostspielig. Um diese Ressource weiterhin zur Verfügung stellen zu können, haben wir Schritte unternommen, um den Missbrauch durch kommerzielle Parteien zu verhindern. Dazu gehören technische Einschränkungen für automatisierte Abfragen.

Wir bitten Sie um Einhaltung folgender Richtlinien:

+ *Nutzung der Dateien zu nichtkommerziellen Zwecken* Wir haben Google Buchsuche für Endanwender konzipiert und möchten, dass Sie diese Dateien nur für persönliche, nichtkommerzielle Zwecke verwenden.

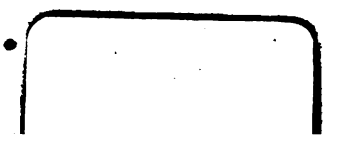
+ *Keine automatisierten Abfragen* Senden Sie keine automatisierten Abfragen irgendwelcher Art an das Google-System. Wenn Sie Recherchen über maschinelle Übersetzung, optische Zeichenerkennung oder andere Bereiche durchführen, in denen der Zugang zu Text in großen Mengen nützlich ist, wenden Sie sich bitte an uns. Wir fördern die Nutzung des öffentlich zugänglichen Materials für diese Zwecke und können Ihnen unter Umständen helfen.

+ *Beibehaltung von Google-Markenelementen* Das "Wasserzeichen" von Google, das Sie in jeder Datei finden, ist wichtig zur Information über dieses Projekt und hilft den Anwendern weiteres Material über Google Buchsuche zu finden. Bitte entfernen Sie das Wasserzeichen nicht.

+ *Bewegen Sie sich innerhalb der Legalität* Unabhängig von Ihrem Verwendungszweck müssen Sie sich Ihrer Verantwortung bewusst sein, sicherzustellen, dass Ihre Nutzung legal ist. Gehen Sie nicht davon aus, dass ein Buch, das nach unserem Dafürhalten für Nutzer in den USA öffentlich zugänglich ist, auch für Nutzer in anderen Ländern öffentlich zugänglich ist. Ob ein Buch noch dem Urheberrecht unterliegt, ist von Land zu Land verschieden. Wir können keine Beratung leisten, ob eine bestimmte Nutzung eines bestimmten Buches gesetzlich zulässig ist. Gehen Sie nicht davon aus, dass das Erscheinen eines Buchs in Google Buchsuche bedeutet, dass es in jeder Form und überall auf der Welt verwendet werden kann. Eine Urheberrechtsverletzung kann schwerwiegende Folgen haben.

Über Google Buchsuche

Das Ziel von Google besteht darin, die weltweiten Informationen zu organisieren und allgemein nutzbar und zugänglich zu machen. Google Buchsuche hilft Lesern dabei, die Bücher dieser Welt zu entdecken, und unterstützt Autoren und Verleger dabei, neue Zielgruppen zu erreichen. Den gesamten Buchtext können Sie im Internet unter `http://books.google.com` durchsuchen.



Aerztliches

Correspondenzblatt

für Böhmen.

ORGAN

des Vereines deutscher Aerzte in Prag.

Unter der Redaction

von

Dr. Gottfried Ritter v. Rittershain,

k. k. a. ord. Professor der Kinderheilkunde und Primärarzt der königl. böhm. Landes-Findelanstalt

und

Dr. Josef Fischel,

Secretär des Vereines deutscher Aerzte in Prag.

I. Jahrgang 1873.

In Commission bei H. Dominicus,

Buch-, Kunst- und Musikalienhandlung in Prag.

CATALOGUED

April 1873. Nr. 1. Erster Jahrgang.

Aerztliches Correspondenzblatt für Böhmen.

Organ des Vereines deutscher Aerzte in Prag.

Redigirt von

Prof. Dr. Ritter. **Dr. Josef Fischl.**

Erscheint monatlich. Man pränumerirt in der Buchhandlung des Herrn H. Dominicus in Prag, welcher den Commissionsvertrieb übernommen hat, ganzjährig mit 2 fl. 50 kr. ö. W. Die einheimischen Vereinsmitglieder erhalten das Correspondenzblatt unentgeltlich, die auswärtigen gegen Vergütung der Zusendungsspesen im Betrage von 50 kr. ö. W. Inserate werden mit 5 kr. für die gespaltene Petitzeile berechnet.

Druckschriften und Correspondenzen mögen gefälligst an die Redaction II. Stefansgasse 1. adressirt werden

Was wir wollen!

Zunächst die Förderung des ärztlichen Standes und des Bewusstseins der Zusammengehörigkeit der deutschen Aerzte Böhmens.

Selbst in seinem gegenwärtigen bescheidenen Umfange soll dieses Blatt der Vermittler eines regeren Verkehrs, des Austausches von Ansichten und Erfahrungen der in der Hauptstadt, und der zerstreut im Lande domicilirenden Collegen, — auf wissenschaftlichem und auf socialem Gebiete sein. Nur an der Theilnahme unserer Collegen, namentlich jener ausserhalb Prags, wird es liegen, dass das Correspondenzblatt dieser seiner Bestimmung in steigendem Masse entsprechen und sich allmälig zu einem wahren Centralorgane der Aerzte Böhmens entwickeln wird können. Jede (stets möglichst bündig gehaltene) Nachricht aus dem Wirkungskreise des Einzelnen über Vorkommnisse, die das ärztliche Leben betreffen, — Notizen über seltenere Beobachtungen, Statistik und epidemische Erkrankungen, kurze Spitals- und ärztliche Berichte überhaupt, Personalnachrichten, Nekrologe der aus unserem Kreise Geschiedenen, Besprechungen von Sanitätsmassregeln der Communen sowie der Regierung, von Sanitätszuständen der Orte und der Gegenden, mit einem Worte: die Erörterung alles dessen, was für den Arzt und seine Wissenschaft, so wie für die Hygiene des Landes von Bedeutung ist, soll uns willkommen sein.

Mit dem Gesagten ist auch unser Programm gegeben und es erübrigt nur kurz anzudeuten, dass wir beabsichtigen nebst den Sitzungsberichten unseres (und wohl auch anderer) Vereine so wie der Plenarversammlungen des Doctorencollegiums auch kurze wissenschaftliche Aufsätze und Mittheilungen, literarische Anzeigen und Kritiken, Besprechungen social-ärztlicher Verhältnisse und Uebelstände, die Verhandlungen der gesetzgebenden Körper, so weit sie den ärztlichen Stand betreffen, die Sanitätsverordnungen des Landes und des Reiches, statistische Notizen, Kundmachungen offener Stellen, Correspondenz- und Personalnachrichten etc. zu bringen. Für die Zukunft müssen uns die

Theilnahme der Collegen, das Bedürfniss und die Verbreitung des Blattes den Masstab unserer Thätigkeit liefern.

Was uns vor Allem Noth thut, ist eine lebhafte geistige Betheiligung! Es handelt sich hier weniger um das Blatt, das wir begründen, als um das Interesse namentlich der deutschen Collegen Böhmens, welchen dieses Blatt eben nur dann wirksam dienen kann, wenn sie ihm durch selbstthätige Mitwirkung die Weihe und die Bedeutung ihres eigenen Organes verleihen. Der Verein deutscher Aerzte in Prag erscheint gewiss berufen ein solches Journal zu begründen, sowohl was die Zahl seiner Mitglieder betrifft, als in Berücksichtigung seines Sitzes in der Hauptstadt. Er würde jedoch seine eigene Bestimmung verläugnen, beabsichtigte er dabei nichts Höheres, als seine eigenen Vereinsangelegenheiten vor die Oeffentlichkeit zu bringen. Wir müssen das Vertrauen der Majorität nicht allein der Vereinsmitglieder, sondern aller Aerzte des Landes besitzen, wenn wir unserem Ziele nahe kommen sollen! Die materielle Unterstützung von dieser Seite ist erst in zweiter Reihe zu beachten. Es ist nöthig, dass dieses Blatt von den meisten Collegen gehalten werde, aber wahrlich mehr desshalb, damit es allgemein gelesen werde, als dass es materiell prosperiren möge. Der Verein wird seine Schuldigkeit thun, so lange ein Opfer von ihm erheischt wird — zum Besten der Aerzte des Landes; wir, die wir mit der Redaction und Herausgabe betraut sind, wollen unsererseits jedes uns mögliche Opfer von Zeit und Kraft bringen; doch wäre alles vergebens, wenn wir nicht an unseren einheimischen und auswärtigen Collegen in diesen unseren Bemühungen ermuntert und unterstützt werden sollten. Wir hoffen auf eine solche werkthätige Unterstützung, wir hoffen auf das Vertrauen unserer geehrten Collegen, und nur diese Hoffnung verlieh uns den Muth, eine Aufgabe zu übernehmen, deren Bedeutung sowohl als deren Schwierigkeiten wir wohl erwogen haben. *Valete et favete!*

Ueber die einfachsten Encheiresen zur Entfernung von Fremdkörpern aus dem äusseren Gehörgange.

Von

Dr. E. Zaufal,

k. k. Regimentsarzt und Docent der Ohrenheilkunde in Prag.

Ich will in Vorhinein um Indemnität bitten, wenn ich hier ein Capitel kurz bespreche, worüber die Ohrenheilkunde schon längst im Klaren ist, das aber noch viel zu wenig in die weiteren Kreise der praktischen Aerzte gedrungen zu sein scheint. Noch immer wird es vielfach als ein schreckliches Ereigniss aufgefasst, wenn einem Kinde ein Fremdkörper in's Ohr gelangt, und diess nicht nur von Seite der Angehörigen des Kindes, sondern leider auch noch von manchem Arzte. Und wie häufig kommt es noch vor, dass

man bei der Entfernung des Fremdkörpers nicht zu den einfachsten Manipulationen seine Zuflucht nimmt, sondern sogleich mit allen denkbaren Haken und Pinzetten im äusseren Gehörgang herumkratzt und scharrt, seine Wände auf eine barbarische Weise schindet, das Trommelfell zerfetzt und warum? oft nur um vielleicht ein unschuldiges Hanfkorn herauszubefördern, das entweder von selbst herausgefallen wäre oder falls man es ruhig liegen gelassen hätte, auch nicht den geringsten Schaden gemacht hätte. Es ist ein schlimmes Zeichen für die Kenntnisse eines Arztes, der, wegen eines Fremdkörpers im Ohre gerufen, gleich zu seiner Pinzette greift.

Am meisten gefürchtet sind die glatten Körper, wie die Saamen der Leguminosen; ganz mit Unrecht, da gerade sie, richtig behandelt, auf ganz leichte Weise entfernt werden können. Ihren schilmmen Ruf verdanken sie wohl hauptsächlich nur ungeschickten Extractionsversuchen besonders mit Pinzetten, mit deren abgleitenden Branchen sie, beim Versuche sie zu fassen, nur tiefer in den äusseren Gehörgang hineingeschnellt werden.

Jede Extraction fremder Körper aus dem äusseren Gehörgange wird erst erschwert durch die vorausgegangenen ungeschickten Extractionsversuche, da tiefere Einkeilungen, Zerreissung des Trommelfelles und Dislocation des Fremdkörpers in die Paukenhöhle meistens nur die Folge roher Manipulationen von berufener oder unberufener Hand sind. Im Allgemeinen muss es als Grundsatz gelten, dass jeder Fremdkörper auf dem Wege, auf dem er in den äusseren Gehörgang ohne grosse Gewalteinwirkung gelangt ist, auch wieder entfernt werden könne.

Die Grundsätze für die Herausnahme von Fremdkörpern aus dem äusseren Gehörgang möchte ich in folgenden Punkten kurz zusammen fassen:

1. Zuerst überzeuge man sich, ob der Fremdkörper wirklich vorhanden ist und vergesse nie auch das andere Ohr zu untersuchen. Diess ist natürlich nur bei gehöriger Beleuchtung mit Spiegel und Trichter möglich. Für den, der damit nicht umzugehen versteht, kann die Untersuchung mit der Sonde nie einen Ersatz bieten, sie ist in diesem Falle gefährlich und streng verboten. Nicht selten ist der Fremdkörper schon von selbst herausgefallen, ohne dass der Inhaber oder seine Angehörigen etwas davon wissen. Leider sind Fälle verzeichnet, wo die rohesten, selbst lebensgefährliche Extractionsversuche vorgenommen wurden und gar kein Fremdkörper vorhanden war. Instructiv in dieser Beziehung ist Löwenberg's Fall, wo der eine Gehörgang bei der Jagd auf den Fremdkörper zerschunden wurde, während der Gejagte ruhig in dem anderen Gehörgange steckte.

2. In einem Falle, wo bereits Extractionsversuche gemacht wurden, starke Blutung oder Eiterung aus dem Ohre stattfindet, die Wandungen des äusseren Gehörganges bedeutend excoriirt und bis zum Verschwinden des Lumens angeschwollen und vielleicht auch Geschwürsymptone vorhanden sind, vermeide

man alle weiteren Extractionsversuche und verfahre anti phlogistisch. Ist die Entzündung gebändigt, dann überzeuge man sich von der Lage des Fremdkörpers und wende die einfachsten Mittel zur Entfernung an.

3. Sind noch keine Extractionsversuche gemacht worden, so ist jeder Eingriff mit Haken, Pinzetten etc. überhaupt mit greifenden Instrumenten strenge untersagt.

4. Dasselbe gilt, wenn Extractionsversuche bereits vorgenommen wurden und keine erhebliche Schwellung der Auskleidung des äusseren Gehörganges daraus resultirte.

5. Der erste Versuch zur Entfernung des Fremdkörpers geschehe immer mit der Spritze. — Die gewöhnlichen kleinen Ohren- oder Trippersprizen sind dazu ganz ungeeignet; ebenso die kleinen Gummiballons. Am geeignetsten ist eine ganz gewöhnliche Civiale'sche Wundspritze, wie sie jeder praktische Arzt besitzt. Das Ausspritzen geschieht mit lauwarmen Wasser. Zwischen der Wand des äusseren Gehörganges und der Peripherie des Fremdkörpers bleiben immer eine oder mehrere Lücken. Es gilt als Grundsatz, dass beim Ausspritzen der Strahl des Wassers gegen eine Wand des äusseren Gehörganges gerichtet werde und zwar dorthin, wo die grösste Lücke ist. In den meisten der sub 3 und 4 bezeichneten Fälle wird man mit der Spritze zum Ziele gelangen. Trotz der grossen Anzahl von Fremdkörpern, die ich entfernte, brauchte ich nie ein anderes Mittel als die Spritze. Der vom Trommelfelle rückprallende Wasserstrahl drückt auf die hintere Fläche des Fremdkörpers und schiebt ihn auf die schonendste Weise nach und nach nach aussen. Ist eine Perforation des Trommelfelles vorhanden, so kann sich dieser Mechanismus nicht geltend machen, weswegen in einem solchen Falle forcirte Einspritzungen zu unterbleiben haben. — Erscheint der Fremdkörper bereits im Eingange des äusseren Gehörganges, so hüte man sich, so verlockend es auch ist, den Fremdkörper mit welchem Instrumente immer zu fassen, da man ihn leicht wieder tiefer hineinschnellen könnte; man spritze so lange, bis der Fremdkörper aus dem äusseren Gehörgange in das untergehaltene Gefäss herausfällt. Ist der Fremdkörper quellbar, so trachte man in Einer Sitzung fertig zu werden. Gelänge es nicht in einer viertelstündigen Sitzung, so greife man zur agglutinativen Methode.

6. In allen Fällen, wo der Fremdkörper sichtbar ist, ob er nun im äusseren Gehörgange oder in der Trommelhöhle liegt, ist die agglutinative Methode von Engel Löwenberg ausführbar. Ist der Fremdkörper nicht sichtbar, dann hört eben jeder Extractionsversuch von selbst auf.

Die agglutinative Methode wird in folgender Weise ausgeführt: Gewöhnlicher guter Tischlerleim wird früher in Wasser durch etwa 24 Stunden zum Aufquellen gebracht, dann im Wasserbade zu einer zähen dicken Masse eingedampft. Man verfertigt sich nun ein feines Charpiepinselchen, das man bequem in den äusseren Gehörgang einbringen kann. Die Spitze des Pinselchens wird nun mit der warmen zähen Leimlösung benetzt, an den sichtbaren Theil des Fremdkörpers angedrückt und mit demselben $1^1/_2$—2 Stunden in Contact erhalten. Während dieser Zeit erstarrt der Leim und verbindet den Fremdkörper mit der Charpie so innig, dass man bequem das corpus alienum an dem Pinsel herauszuziehen ja es sogar zu drehen vermag, um seine Längsachse mit der Längsachse des Querdurchschnittes des äusseren Gehörganges in eine Richtung zu bringen. Der Fremdkörper bleibt so fest an dem Pinselchen, dass selbst ziemlich stark eingekeilte Körper noch entfernt werden können, wie wir uns durch Versuche an der Leiche überzeugten. Nothwendig zum vollkommenen Gelingen dieses Verfahrens ist, dass die Fläche des Fremdkörpers, die mit dem Leim in Berührung kommt, vollkommen trocken sei, weswegen sie erst durch längeres Betupfen mit weicher geschabter Charpie vollkommen abgetrocknet werden muss.

Diese so einfache zu jeder Zeit und in jedem Dorfe ausführbare Methode ersetzt jedes Instrument. In jedem Orte ist schon fertige Tischlerleimlösung vorhanden, die, wenn nach den Regeln des Handwerkes verfertigt, vollkommen genügen wird. Die Hauptsache ist, dass der Leim nicht verbrannt ist, da er dann weniger fest bindet, weswegen seine Eindampfung im Wasserbade strenge verlangt werden muss. Auf dem Lande kann man sich das Wasserbad in der Weise herrichten, dass man einen irdenen Topf zur Hälfte mit Wasser füllt und auf den Boden des Gefässes, eine zusammgelegte Compresse legt; in dieses so hergerichtete Gefäss stellt man das Töpfchen mit dem eingeweichten Leim und lässt nun aufkochen, bis man die gehörige Lösung bekommt. Ich bin überzeugt, dass bei der allgemeinen Anwendung der oben angeführten Grundsätze und bei ihrer Verbreitung auch in das grössere Publicum jene fürchterlichen, selbst lethal verlaufenden Fälle bei der Extraction der an sich unschädlichen Fremdkörper aus dem äusseren Gehörgange nicht mehr vorkommen werden.

Mittheilungen aus den Versammlungen des Vereins deutscher Aerzte.

12. Januar 1872.

a) Schreibekrampf, Heilung durch den constanten Strom.

Doc. Dr. Przibram erwähnt eines Falles von Spasmus scriptor., wo durch die Anwendung des constanten Stromes in kurzer Zeit vollständige Heilung erzielt wurde. Bei dem Umstande, dass das hydrotherapeutische Verfahren, die Inductionselektricität, ja selbst die Resection des nervus radial, gegen

dieses Leiden sich oft erfolglos gezeigt haben, verdient die Anwendung der genannten Stromart mit Recht anempfohlen zu werden. Der Fall betrifft einen 60 Jahre alten Beamten, der seit zwei Jahren an dieser Krankeit litt; in den letzten 3 Monaten verschlimmerte sich dieselbe derart, dass ihm das Schreiben, sein einziger Erwerb, vollkommen unmöglich wurde; es traten nämlich bei jedem Versuche sehr schmerzhafte Contractionen in den bei dieser Bewegung zur Action kommenden Muskeln und bald darauf ein heftiges Zittern der Hand, des Vorderarmes, ja selbst des pectoralis und deltoideus ein.

Schon nach 2 Sitzungen besserte sich der Zustand bedeutend und nach 8tägiger Application des constanten Stromes ist der Kranke soweit hergestellt, dass er 3 Stunden continuirlich schreiben kann. Dr. P. hat den positiven Pol an den nervus radialis, da wo er zwischen dem muscul. brachial. internus und dem Ursprunge des Supinator longus zu liegen kommt, sowie an den Medianus durch je 5 Minuten bei sehr geringer Stromstärke (er stieg nur bis auf 6 kleine Stöhrer'sche Elemente) stabil angewendet. Der Vortragende legt der Versammlung Schriftproben aus der Zeit des Normalbefindens, aus dem Beginne, aus dem Höhestadium der Krankheit und endlich vom achten Behandlungstage vor, welche das Mitgetheilte entsprechend illustriren.

b) Variola und Scarlatina zu gleicher Zeit bei demselben Individuum beobachtet.

Doc. Dr. Preibram theilte ferner einen Fall mit, wo bei einem Kranken gleichzeitig 2 Exantheme, nämlich Variola und Scarlatina zur Beobachtung kamen. Er wurde vor einiger Zeit zu einem 7jährigen Knaben gerufen, der bei Tische plötzlich blass wurde und bald darauf heftiges Erbrechen bekam. Schon nach kurzer Zeit zeigte sich eine Scharlachröthe am ganzen Körper, am stärksten um die Gelenke, bei einer Pulsfrequenz von 154 Schlägen und einer Temperatur von 40.4 Cels.; die Tonsillen waren geschwellt, der Gaumen fleckig geröthet. Durch 2 Tage blieb sich der Zustand gleich, am 3. Tage zeigten sich nach einer sehr unruhigen Nacht, wo der Kranke meist im Sopor dalag, kleine Knötchen an der Haut, am 4. Tage Bläschen mit dellenförmiger Vertiefung, am 5. Pusteln und am 8. Tage stiessen sich die bis dahin fertig gebildeten Krusten ab, während zur selben Zeit eine bedeutende Abschuppung der Haut eintrat, die noch vier Wochen lang andauerte. Im Harne wurden Albumen und spärliche Detritcylinder nachgewiesen. Das Fieber dauerte lange, entsprechend der Scarlatina, selbst noch dann, als die Krusten fertig gebildet waren und dasselbe mit der Variola nicht mehr in Zusammenhang gebracht werden konnte. Die Abnahme des Fiebers zeigte sich zuerst in der Abnahme der Temperatur, indem bei 37.6 Cels. die Pulsfrequenz noch 120 betrug. Dr. P. demonstrirte an einer Tabelle die Temperaturcurven, die der Scarlatina entsprachen, und die Annahme, es habe sich um ein Prodromalexanthem der Variola gehandelt, vollends widerlegten. Als weitere Bestätigung seiner Anschauung führte er an, dass in der unmittelbaren Nachbarschaft ein Fall von

Scarlatina vorgekommen, während die Schwester des Patienten wenige Tage später an Variola erkrankte.

Doc. Dr. Pick bemerkte zu dieser Mittheilung, dass bekanntlich Prof. Hebra es war, der eine bedeutende Opposition gegen die Gleichzeitigkeit zweier acuter Exantheme erhoben hat, indem er sich auf die Thatsache berief, dass man sehr häufig Gelegenheit habe eine roseola zu beobachten, die der variola vorangehe (roseola variolosa). Die Frage habe erst dann ihre Lösung gefunden, nachdem die der Variola vorangehenden Exantheme gründlich studirt worden sind. Dieses Stadium haben wir zunächst Prof. Simon zu verdanken Ausserdem fehlte es früher auch noch an Temperaturmessungen, die erst in der neuesten Zeit geliefert und für die genannten Krankheiten charakteristisch sind. Redner ist nach den gegebenen Auseinandersetzungen des Dr. Przibram und nach den demonstrirten Temperaturcurven der Ansicht, dass hier in der That eine Combination von Variola und Scarlatina vorliege.

c) Der Pressschwamm in der geburtshilflich-gynaekol. Praxis.

Prof. Dr. Weber Ritter von Ebenhof spricht über die Anwendung des Pressschwammes in der geburtshilflichen und gynäkologischen Praxis. In der geburtshilflichen Praxis will er den Pressschwamm nur in jenen Fällen zur Erregung der Frühgeburt angewendet wissen, wo man mit dem Katheter noch nicht eindringen kann, wie z. B. bei Eclampsie, wenn man gleich zu den ersten Anfällen gerufen wird. In der gynäkologischen Praxis ist seine Anwendung namentlich bei Blutungen eine wichtige, um den Uterus zu eröffnen, und die hier vorhandene Ursache der langdauernden Metrorrhagie zu beseitigen. Es sind Reste der Placenta, Fetzen der Decidua nach Abortus, die oft Jahre lang dauernde Blutungen unterhalten. Auch Auflockerungen der Schleimhaut, Papillome, die an der Basis meistentheils ein cavernöses Gewebe besitzen, sind als solche Quellen von immer wiederkehrenden Blutungen zu betrachten, die durch den Pressschwamm erreicht und beseitigt werden können. Wenn man auch bei gleichzeitig vorhandener Knickung mit dem Pressschwamme bloss bis zum Knickungswinkel gelangt und hier ein Hinderniss findet, so erweitert man sich doch wenigstens die untere Partie, und später gelingt es schon weiter zu dringen, dass es durch den Reiz des Pressschwammes zu Reflexbewegungen, zu Wehen kömmt, die die Eröffnung bewirken. Während Marion Sims den Pressschwamm nicht nur zur Eröffnung der Uterinhöhle, sondern auch zur Zerstörung von Neoplasmen anwendet, ihn 24 Stunden liegen lässt, sodann abnimmt und mit einem Glycerintampon verbindet, will ihn W. nur zur Eröffnung der Gebärmutterhöhle angewendet wissen und beschränkt die Zeit, die er liegen bleiben soll, auf 2 bis 3 Stunden, da er schon nach 6stündigem Liegenlassen heftige Schmerzen ja selbst Peritonitis beobachtet hat. Sonst wendet ihn W. auch bei Knickungen des Uterus, (sowohl Ante- als Retroflexio) in Verbindung mit dem Glycerintampon an, vorausgesetzt, dass die Gebärmutter durch Adhaesionen nicht fixirt ist; ferner bei Vergrös-

serung des Uterus, durch mangelhafte Involution, chronische Metritis, Infarctus uteri, namentlich bei gleichzeitig vorhandenem chronischen Katarrhe. Es ist meist überraschend, welche Quantitäten von seröser Flüssigkeit sich hier nach der ersten Application des Tampons entleeren. Der mit einem Bändchen versehene, in Glycerin getränkte Tampon wird am Abende eingelegt und bis zum Morgen liegen gelassen. Die wässerige Secretion dauert gewöhnlich nur 2 bis 3 Wochen, später geht immer weniger Flüssigkeit ab und nach 5 bis 8 Wochen hört die Secretion gänzlich auf, ja die Scheide wird sogar ganz trocken und enge. In dem Grade als der Uterus sich involvirt, wird auch die Knickung kleiner, worauf dann auch der Pressschwamm in Anwendung gezogen wird.

Doc. Dr. Zaufal hat auf Prof. Webers Anrathen den Glycerintampon bei Otorrhoeen angewendet, namentlich bei Otitis media suppurativa mit Perforation des Trommelfells. In acuten Fällen dieses Leidens hat Zaufal, ohne jedoch eine auffallende seröse Secretion gefunden zu haben, vielmehr ein rasches Schwinden der Secretion beobachtet, so dass die Theile vollkommen trocken und durchsichtig wurden; da jedoch in solchen acuten Fällen dasselbe bei der Anwendung irgend eines beliebigen Adstringens eintritt, so sei darauf kein besonderes Gewicht zu legen, obgleich er nicht läugnen will, dass es bei dieser Methode im Ganzen rascher geschah. In chronischen Fällen trat, wenn der Process auch anfangs nach der Anwendung des Glycerintampons sistirte, bald ein Recidiviren ein, und konnte daher von einem wirklichen Erfolge nicht die Rede sein. Bei chronischer Otitis media suppurativa endlich, wo Polypen, Granulationen vorhanden waren, hat Zaufal gar keinen Erfolg von dieser Methode gesehen.

Allgemeiner österreichischer Aerztetag.

Am 19. März fand (im ärztlichen Vereine in Wien) die Constituirung des Executiv-Comités für den in Wien abzuhaltenden Aerztetag statt. Dasselbe besteht aus dem Präsidenten des ärztlichen Vereines in Wien, Dr. Lumpe, den beiden Vice-Präsidenten Dr. Auspitz und Professor Leidesdorf; ferner aus den Ausschussmitgliedern: Dr. Bettelheim, Sanitätsrath Dr. Gauster, Dr. Hock, Primarius Dr. Oser, Ober-Stabsarzt Dr. Seligmann und Dr. Wahrmann; endlich aus den durch Cooptation zugezogenen Mitgliedern: Dr. Eisenschitz, Dr. Karl Kohn, Dr. Mühlrad, Dr. Ruben, Dr. Ultzmann und Sanitätsrath Dr. Witlacil. Ihre Theilnahme an dem Aerztetag haben bereits zugesagt die Krakauer ärztliche Gesellschaft, die Vereinsleitung der Aerzte in Krain und der Verein der Aerzte in Steiermark. Der Kärntner Verein hat gegen die Vertretung der Wundärzte am Aerztetage Einwendungen erhoben und von der Aenderung seine Theilnahme abhängig gemacht. Auf Antrag des Dr. Wahrmann wird beschlossen, dem Kärtner Vereine, falls eine Aenderung seines diesbezüglichen

Beschlusses nicht erzielt werden sollte, eine abschlägige Antwort zu ertheilen. Eine lebhafte Debatte entspann sich über die Frage, auf welche Weise man eine zahlreiche und gleichmässige Betheiligung der Aerzte jener Länder Cisleithaniens bewerkstelligen solle, die keine ärztlichen Vereine haben und jener Aerzte überhaupt, die nicht Mitglieder eines ärztlichen Vereines sind. Es wird auf Antrag des Dr. Gauster beschlossen, in jenen Ländern, in welchen keine ärztlichen Vereine bestehen, für Betheiligung an dem Aerztetage durch Privatverbindungen, insbesondere aber durch die Presse zu agitiren. Weiters wurde ein Sub-Comité (Dr. Auspitz, Dr. Gauster und Dr. Witlacil) für Discussion und Referat über die Programmpunkte innerhalb des ärztlichen Vereines bis Ende April gewählt. Die Referenten für den Vereinstag werden nach diesen Verhandlungen vom Excecutiv-Comité gewählt werden. An jene Vereine, die bezüglich der Betheiligung an dem Aerztetag noch nicht geantwortet, werden Urgentien gerichtet und die Frist der Beitrittserklärungen bis Ende Mai l. J. erstreckt.

Bezüglich dieser an sich sehr lobenswerthen Bemühungen des ärztlichen Vereines, nebst dem internationalen auch einen Congress der Aerzte Oesterreichs zu erzielen, sei uns die Bemerkung gestattet, dass der Erfolg doch nur von der zahlreichen Betheiligung der Aerzte jeder Provinz abhänge. Demgemäss sollte man sich vielleicht weniger um das Programm als um die Zusage der Beschickung des Aerztetages von Seite der ärztlichen Genossenschaften überhaupt kümmern und dem aufgestellten Programme des ärztlichen Vereins widersprechende Ansichten und Wünsche auswärtiger ärztlicher Vereine nicht so ohneweiters und peremtorisch zurückweisen, wie dies bezüglich des Kärntner ärztlichen Vereines der Fall gewesen zu sein scheint. Der Verein deutscher Aerzte in Prag, gewiss ausser den Wiener ärztl. Gesellschaften der stärkste Oesterreichs (152 Mitglieder) erhielt erst kürzlich die Programmspunkte, welche der ärztliche Verein in Wien am 28. October 1872 vorzuschlagen beschloss, und wird nun über dieselben sowie über die Betheiligung an dem Aerztetage überhaupt berathen.

Diese Programmspunkte aber sind in Kürze folgende:

1. Wie ist dem ärztlichen Stande ein unmittelbarer Einfluss auf die öffentlichen Medicinalangelegenheiten zu gewinnen und eine wirksame Vertretung desselben hiebei zu erzielen?
2. Sind ärztliche Vereine überhaupt zur Organisation des Standes wünschenswerth und würden sie es auch nach Erlangung der angestrebten gesetzlich anerkannten Vertretung der Aerzte sein?
3. Ist zur Anregung und Vermittlung wirksamer Reformthätigkeit der ärztlichen Vereine und des ärztlichen Standes so wie bezüglich allgemeiner ärztlicher und hygienischer Angelegenheiten die Bildung eines permanenten periodisch zu erneuernden Ausschusses wünschenswerth, in welcher Form und unter welchen Modalitäten?

Der letzte Punkt könnte füglich in anderer Form und zwar in der kurzen Frage zusammengefasst werden: ob eine Centralverbindung den Zwecken der ärztlichen Vereine Oesterreichs förderlich sei oder nicht, und in welcher Form sie sich so erweisen könnte? Er dürfte auch der Hauptpunkt der Berathung sein, denn nach unserer Ansicht sind die zwei ersten Fragepunkte einmal desshalb überflüssig weil sie schon durch die Wirklichkeit bejahend beantwortet erscheinen, und Niemand in der Welt die Nützlichkeit der durch freie Vereinigung gebildeten ärztlichen Genossenschaften bezweifeln wird, und weil es andererseits unmöglich ist, in einem, sei es noch so zahlreich beschickten Aerztetage einen Beschluss darüber zu fassen, der in irgend welcher Weise für die Aerzte eines Landes oder Bezirkes bindend oder auch nur massgebend sein könnte. Das Bedürfniss sich zu vereinen, und in dieser oder jener Form zu vereinen, ergibt sich überall so wie für andere Leute so auch für die Aerzte von selbst, ist hier zwingend, dort nicht, — kurz, wir denken eine allgemeine Regel ist in dieser Beziehung nicht aufstellbar und nicht einmal wünschenswerth. Die Hauptsache ist wie erwähnt dass der Aerztetag überhaupt zusammenkomme, und dass dabei die Aerzte und ärztlichen Vereine aller Länder diesseits der Leitha möglichst vollständig vertreten seien; — das wirkliche Programm möge sich diese Versammlung selbst aufstellen, und sie wird es auch thun, möge ein vorläufiges Programm bestehen oder nicht. Um die Beitrittserklärungen zu fördern, wäre aber dem geehrten Wiener Comité sehr anzurathen, den Zeitpunkt, mit welchem der Aerztetag zu tagen beginnen soll, ehemöglichst zu fixiren und bekannt zu geben.

Aerztekammern.

Die dem Vereine deutscher Aerzte in den letzten Tagen zugekommene Denkschrift des ärztlichen Vereines in Wien über die Reform der Universitätsgesetzgebung, welche der letztere im Jahre 1871 den beiden Häusern des h. Reichsrathes vorgelegt hat, unterscheidet sich von dem „Entwurfe einer Organisation der ärztlichen Vertretungskörper“ unseres Vereines so wesentlich, dass die ohnehin müssige Frage der Priorität in dieser Angelegenheit von beiden Seiten für erledigt betrachtet werden kann. Der Grundgedanke, dass dem Einflusse und der Stimme der Aertze als Körperschaft ein grösserer Einfluss auf die Sanitäts- und Medicinalangelegenheiten des Landes, so wie auf die bezügliche Gesetzgebung zugestanden werden müsse, als bisher, ist wohl in den beiden Schriften derselbe. In der Durchführung tritt dagegen zunächst der Unterschied vor, dass die Wien. Denkschrift die Doctorencollegien mit ihren Plenarversammlungen und Decanswahlen aufrecht erhält, von der Betheiligung dieser Collegien an den Staatsprüfungen spricht etc., während der Prager Entwurf von jeder Betheiligung der Aerzte am Unterrichtswesen absieht, und sich allen, somit auch jenen Ländern Oesterreichs zu accomodiren trachtet, welche niemals Doctorencollegien besassen. Andere geringfügigere Abweichungen können wir füglich übergehen.

Dieser Prager Entwurf wurde nun, wie wir einer brieflichen Mittheilung des geehrten Vorstandes des Vereins der Aerzte in Kärnten Herrn Reg.-Rathes und Sanitätsreferenten Dr. v. Fradeneck entnehmen, in der am 3. März abgehaltenen Monatsversammlung dieses Vereines auf die Tagesordnung gebracht, und der Ausschuss beauftragt, den Entwurf den dortländigen Verhältnissen anzupassen, so wie das Elaborat in der nächsten Monatsversammlung zum Vortrage zu bringen. Es ist nämlich nach der Ansicht F's. selbstverständlich, dass Kärnten von der Bildung von Kreiscollegien und einer Delegirtenversammlung absehen werde können, da bei der verhältnissmässig geringen Anzahl von graduirten Aerzten, die sämmtlich in einen Vertretungskörper mit einem hausirenden (sic!) Ausschusse vereiniget werden können, das Bedürfniss hiezu in Kärnten nicht vorliege. Da wir mit den ärztlichen Verhältnissen Kärntens zu wenig bekannt sind, um uns ein Urtheil über diese Ansicht erlauben zu können, so beschränken wir uns auf die einfache Mittheilung derselben. In der nächsten Monatsversammlung dieses Vereins kömmt das Referat des Ausschusses zur Discussion.

Dabei erfahren wir, dass sämmtliche Aerzte Kärntens bereits Vereinsmitglieder sind, und dass schon bei der Bildung des Vereines im Jahre 1869 das in unserem Entwurfe angestrebte Ziel in Aussicht genommen wurde. — Also noch ein Prioritätsanspruch mehr! und noch dazu einer, der den ärztl. Verein in Wien so gut wie den Verein d. Aerzte in Prag trifft! Niemand ist williger solche Ansprüche anzuerkennen, als wir, denn je häufiger sie sich wiederholen, um so lauter sprechen sie dafür, wie gleichmässig und allerorts das Bedürfniss einer geregelten ärztlichen Vertretung empfunden wird, und wie wichtig und unentbehrlich in dieser und in anderen Beziehungen ein strammerer Anschluss und ein regerer Verkehr aller ärztlichen Vereine Oesterreichs unter einander sind, so wie auch, welchen belebenden Einfluss auf ein gedeihliches Zusammenwirken dieser Art der Aerztetag in Wien haben, könnte, vorausgesetzt, dass — er allseitig beschickt werden würde!

R.

Medicin. Wittwen- und Waisengesellschaft in Prag.

Der Rechnungsbericht dieser Societät pro 1872, welcher wie alljährlich in der am 15. März abgehaltenen Generalversammlung der Approbirung der Mitglieder vorgelegt wurde, wies abermals eine erfreuliche Zunahme des Vermögens aus, welches sich am Ende des Berichtsjahres auf 154.371 fl. 11 kr. ö. W. belief. Gegen den Rechnungsabschluss pro 1871 ergibt diess einen Zuwachs von 10670 fl. 55 kr. In dieser Summe ist freilich eine Spende des Herrn Hofr. Dr. Ritter von Škoda, bestehend in einem Hypothekenbank-Pfandbriefe von 500 fl. dem Courswerthe nach mit 427 fl. 50 kr. einbegriffen.

Indem der geehrte Spender mit dieser milden Gabe in die Reihe der Gründer eintrat, erwarb er sich zugleich das Verdienst daran erinnert zu haben, dass die Species der gründenden Mitglieder, d. h. aller jener, welche der Societät, ohne irgend welche Ansprüche an dieselbe zu stellen, mindestens einhundert Gulden ein für allemal zuwenden, überhaupt noch nicht völlig ausgestorben sei.

Seit 1867, in welchem Jahre Spect. Herr Dr. Hofmeister den Gründungsbeitrag erlegt hat, verfloss nämlich eine Gründungspause von mehr als fünf Jahren, so dass es schier den Anschein gewann, als ob die Gründerpflanze gleich der Aloë nur alle 50 oder 100 Jahre eine Blüte treiben sollte. Nach dieser unverhältnissmässig lange anhaltenden Dürre fiel am 30. December 1872 wieder der erste, allerdings ansehnliche Gründungstropfen des Herrn Hofrath Ritter von Škoda; in verhältnissmässig kurzer Zeit darauf aber, nämlich am 21. März l. J. hatte die Wittwensocietät schon eine weitere, ebenso unerwartete hochherzige Gabe dieser Art im Betrage von 110 fl. zu verbuchen, und die angenehme Pflicht dafür zu sorgen, dass der Name ihres werthen Spenders Herrn Dr. Emanuel Nettwall in Böhm. Brod für ewige Zeiten in der Liste ihrer Gründer verzeichnet erscheine. Dr. Nettwall ist übrigens zugleich auch beitragendes und wirkliches Mitglied der Gesellschaft, und vereiniget somit alle drei Kathegorien der Mitgliedschaft in einer Person. Dass trotz der ausgewiesenen günstigen Gebahrungsergebnisse der Gesellschaft nur zahlreiche Spenden dieser Art es möglich machen können, in nicht allzuferner Frist auf eine weitere Erhöhung der seit fünf Jahren mit 300 fl. jährlich bemessenen Wittwen- und Waisenbezüge zu denken, wird jeder begreiflich finden, der sich vor Augen hält, dass die Anzahl der Bezugsberechtigten in den folgenden Jahren aller Wahrscheinlichkeit nach eine progressive Steigerung erfahren dürfte. Eine dem abnehmenden Werthe des Geldes entsprechende Erhöhung dieser Pensionen muss jedoch als das Hauptziel der Societät bezeichnet werden. Für den Vermögenden gibt es wohl keinen Weg sein Wohlwollen für die Standesgenossen in wirksamerer, geeigneterer und wohlthätigerer Art zu bethätigen, als durch solche Vergrösserungen des Stammfondes ihrer Wittwen- und Waisen-Sociätet. Die Zahl ihrer Gründer beläuft sich aber trotzdem, jetzt wo das 15. Jahr ihres Bestehens abläuft, erst auf 33! Es ist kaum denkbar, dass nicht viel, viel mehr unserer Herrn Collegen im Stande gewesen wären oder gegenwärtig sein sollten ein solches Liebesopfer zu bringen, ohne sich und den Ihrigen wehe zu thun! Es ist aber auch anzunehmen, dass es viele von Ihnen nur desshalb zu thun bisher unterliessen, weil man sie dazu nicht anregte, weil ihnen die Wittwensocietät nicht beifiel, weil sie dass wohlthätige Wirken derselben nicht aufmerksam verfolgten. Wir bringen beide in geneigte Erinnerung!

Literarischer Anzeiger.

Recherches cliniques sur les Maladies de l'enfance par Le Dr. Henri Roger, Membre de l'Academie de Médecine, Professeur agregé de la Facult eté tome premier. Paris. Asselin 1872.

Roger ist anf dem Felde der Kinderheilkunde schon dreissig Jahre thätig, und ein so unermüdlicher Forscher, wie es deren gewiss nur äusserst wenige gibt. Unablässig bereichert er die Wissenschaft mit neuen Arbeiten und seine Untersuchungen über die Kinderlähmung, welche er kürzlich gemeinschaftlich mit Damaschino veröffentlichte, gehören unter die hervorragendsten Leistungen der Neuzeit bezüglich dieses Gegenstandes. Wenn ein solcher Mann sich entschliesst ein klinisches Handbuch der Erkrankungen des Kindesalters zu schreiben, erwarte wohl Niemand eine Compilation. Er verfällt auch eher, da er doch einmal Franzose ist, in den entgegengesetzten Fehler, seine Ansichten und Beobachtungsresultate allzu ausschliesslich und in voller Breite mitzutheilen, dagegen die Leistungen Anderer — so namentlich der Deutschen — ganz und gar zu ignoriren oder höchstens nur hie und da, und fast nur dann, wenn er einen Hieb austheilen will, obenhin zu erwähnen. Die Anlage des Buches stellt eine weitläufige Bearbeitung der Pathologie des Kindesalters in Aussicht, da der erste, fast 500 Seiten zählende Band nur die Methoden der Beobachtung und Untersuchung umfasst. Dass dabei nahezu überall von dem gesammten Kindesalter unter Einem gesprochen wird, ohne z. B. bei der Percussion und Auscultation die verschiedenen Stufen der Kindheit zu sondern, welche doch in dieser und in anderen Beziehungen so ungemein von einander verschiedene Verhältnisse darbieten, versteht sich bei einem neueren Lehrbuche der Kinderkrankheiten fast von selbst! Doch wird selbst der erfahrenste Kinderarzt auch in diesen Partien des Buches Vieles mit Nutzen und fast Alles mit bedeutendem Interesse lesen, denn R. bringt überall seine eigenen Ansichten und Erfahrungeu, ohne andere Bücher zu plündern.

Den wichtigsten und grössten Abschnitt dieses Bandes (Pag. 203—488) bildet aber eine vollständige Abhandlung über die Thermometrie des Kindes, und da Roger der erste — wenigstens in Frankreich — war, welcher die Wärmemessungen zu klinischen Zwecken bei Kindern einführte (im Jahre 1843) und seither unablässig betrieb, so kann man sich vorstellen, welcher reiche Schatz von Erfahrung dem Leser hier geboten wird. Merkwürdigerweise vertheidiget R. so wie in der Veröffentlichung seiner ersten Beobachtungen die Anlegung des Thermometers in der Achselhöhle und das Genügen von drei Minuten, die Höhe der Temperatur zu bestimmen. Das letztere ist schon gar unrichtig, aber auch die Behauptung, dass die Wärmemessungen im Mastdarme bei Kindern unthunlich seien, ist den tausend und abermals tausendfältigen Erfahrungen Anderer gegenüber, welche nur auf diese Weise die Körperwärme des Kindes bestimmen, wahrlich absurd. Doch sind das Nebensachen; die Resultate so massenhafter Beobachtungen, als sie Roger als Grundlage seiner Lehre von der Thermomêtrie beim Kinde benützen konnte, sind von ungemeinem und bleibendem Werthe, weil die Messungen, sei es nach einer nicht untadelhaften, doch durchwegs nach derselben Methode vorgenommen wurden. Das Buch bedarf daher nicht erst weiterer Empfehlung und wir sehen mit gespannter Erwartung seiner Fortsetzung entgegen.

Oesterreichische Badezeitung. Organ für die Interessen der europäischen Kurorte und des Kurpublikums. Eigenthümer und Herausgeber J. R. Dr. Dr. Boschan und Dr. Emil W. Hamburger in Franzensbad. II. Jahrgang.

Dieses in splendider Ausstattung erscheinende Journal erscheint nur zwei Monate vor und in der Bade-Saison, während der Dauer der letzteren wöchentlich. Da das Blatt seiner Bestimmung nach den Aerzten und dem Badepublikum gewidmet ist, so scheint uns der Weg, welchen die Herausgeber einschlugen, die schwierige Aufgabe zu lösen, Beiden zu entsprechen der beste, den man unter solchen Umständen wählen konnte. Durchaus populär (im gewöhnlichen Sinne) gehaltene Artikel würden ärztliche Leser nicht befriedigen, — diesen muss auch Ernsteres geboten werden, wie z B. die Aufsätze Dr. Ritt. v. Basch's über die Wirkungsweise der Bäder, des Univ. Doc. Dr. Schütz über die Bedeutung des Wassers im menschlichen Organismus etc. Die Hauptnahrung des nichtärztlichen aber kurgebrauchenden Lesers bilden dagegen nebst der gemeinschaftlich interessirenden Correspondenznachrichten aus den Badeorten, Feuilletonartikel, welche wie z. B. der „Karl La Roche in Gmunden", wohl in Beziehung zum Badeleben stehen, jedoch durch Form und Inhalt jeden Leser ohne Unterschied fesseln können. Dass auf solchem Wege das Interesse an den Verhältnissen der Badeorte in weiten Kreisen angeregt und manche zeitgemässe und wünschenswerthe Einrichtung derselben wirksamst gefördert werde, ist kaum zu bezweifeln. Bei einem Journale dieser Art kann man füglich das Dictum anwenden: Omne tulit punctum, qui miscuit utile dulci, und das ist den Herausgebern in den vorliegenden zwei ersten Nummern des zweiten Jahrganges wahrlich gelungen. Der relativ billige Preis (3 Gulden pro Jahrgang, resp. Saison) wird das Seinige zur allgemeinen Verbreitung des Blattes beitragen.

Correspondenz.

⊙ ***Wien,*** Ende März 1873. Einem publicistischen Organe, welches, wie das Ihrige, die Wahrung der wissenschaftlichen und Standes-Interessen sich zur Aufgabe gestellt hat, welches das gemeinsame geistige Band so vieler in zerstreuten Ortschaften lebender Berufs-Genossen bilden soll und sicherlich auch bilden wird, kann und wird es weder an Unterstützung noch im Verlaufe der Zeit an Autorität und Einfluss mangeln. Wir Wiener Collegen begrüssen desshalb die Idee, unsere deutschen Freunde in Böhmen durch ein so mächtiges Band geeinigt zu sehen, mit inniger Herzensfreude und rufen dem Unternehmen ein kräftiges: Vivat, crescat, floreat! zu.

Dass auch bei uns wie bei Ihnen der moderne Geist der Association mächtig wirkt, dürfte aus dem Umstande hervorgehen, dass die Schranke, welche bisher zwischen Aerzten und Wundärzten gezogen war, von unserem jugendlichen ärztlichen Vereine fallen gelassen wurde, indem dieser in Erledigung eines Ansuchens des hiesigen chirurgischen Gremiums um Aufnahme der Mitglieder dieses letzteren in den ärztlichen Verein sich im Principe diesem Ersuchen willfährig zeigte und nur noch bezüglich der Modalitäten Verhandlungen zwischen beiden Körperschaften stattfinden. Einen höchst angenehmen und jedem einzelnen Arzte Wiens willkommenen Einfluss hatte dieser Verein auch auf die Erhöhung der Honorare für die privat-ärztlichen Leistungen. Unmittelbar vor dem abgelaufenen Neujahre wurde im Schoosse des Vereines die Klage laut, dass die Bezahlung der Aerzte in einem grellen Missverhältnisse zu der allgemeinen

Preissteigerung sämmtlicher Lebensbedürfnisse stehe und dass eine Erhöhung dieser seit nahezu 25 Jahren auf gleicher Höhe gebliebenen Honorare Platz greifen müsse. Dem glücklichen Umstande, dass ausser den medicinischen Blättern auch die Journalistik im Allgemeinen diese Verhandlungen, umständlich zur Kenntniss des verehrlichen Publikums brachte, danken wir es, dass dieses letztere sich zumeist freiwillig zu einer höheren klingenden Anerkennung der geleisteten ärztlichen Dienste entschloss und es selbstverständlich findet, wenn auch der Arzt, an welchen in so mannigfacher Gestalt höhere Anforderungen gestellt werden, seine Ansprüche entsprechend erhöht. Dass auch die betreffenden Behörden die Tarife für die gerichtsärztlichen Dienste, welche bisher wahrhaft scandalös honorirt wurden, über Einschreiten des Vereines den Zeitverhältnissen entsprechend besser stellen werden, halten wir für selbstverständlich, und erwarten, falls eine günstige Erledigung in diesem Sinne bis dahin noch nicht erfolgt wäre von dem, durch denselben ärztlichen Verein nach Wien einberufenen allgemeinen österreichischen Aerztetage, dass derselbe es verstehen werde, die Interessen des ärztlichen Standes in dieser wie in jeder andern Beziehung aufs Beste wahrzunehmen. Hoffentlich wird diese Conferenz zu Nutz und Frommen des vertretenen Standes recht zahlreich aus allen Gauen unseres Vaterlandes besucht sein, ebenso wie für den internationellen medicinischen Congress, welcher wahrscheinlich im September d. J. hier abgehalten werden wird, eine zahlreiche Betheiligung in Aussicht steht. Ueber die Verhandlungen beider Conferenzen behalte ich mir eingehende Berichte seinerzeit vor und will nur noch erwähnen, dass die Blattern-Epidemie, welche seit mehr denn 2 Jahren in Wien, seinen Vororten und seiner Umgebung sehr arg gewüthet hat, in den letzten Wochen in stetiger Abnahme begriffen ist. Ob die nicht gewissenhaft genug betriebene Impfung dem Umsichgreifen des Uebels Vorschub geleistet, wie die Anhänger der Vaccination behaupten, oder ob die Vaccine und die Vaccination im Laufe der Zeit ihre Schutzkraft verloren, wie die gemässigten Gegner derselben wissen wollen, vermögen wir nicht zu entscheiden; so viel jedoch steht fest, dass das Haupt-Verschleissamt der Impf-Lymphe in Wien unter Leitung der hiesigen Findelanstalts-Direction sich als unzureichend und wenig zuverlässig erwiesen habe und dass der Landes-Sanitätsrath sich mit der Idee trägt, das Haupt-Impf-Institut von der Findelanstalt zu trennen, eine Massregel, welche für beide Institutionen nur günstig sein kann.

Kundmachungen, Gesetze und Verordnungen.

K. k. Bezirksarztenstelle. Aus dem Amtsblatte der Prager Zeitung vom 19. März 1873. Durch den Tod des l. f. Bezirksarztes Med. Dr. Franz Ritt. v. Skoda ist die l. f. Bezirksarztstelle in Eger mit dem Gehalte jährlicher 800 fl. ö. W. und dem Vorrückungsrechte in die höheren Gehaltskategorien von 900 bis 1200 fl. nach je zurückgelegter 5jähriger Dienstzeit in Erledigung gekommen.

Diejenigen Doctoren der Medizin und Chirurgie, welche diese Stelle zu erlangen wünschen, haben sich über ihr physisches und akademisches Alter, über die erworbenen akademischen Grade, ihre Verwendung in einem allgemeinen Krankenhause, die hiebei und anderweitig erworbenen Verdienste, und

endlich über die Kenntniss der böhmischen Sprache durch glaubwürdige Zeugnisse auszuweisen und ihre gehörig belegten Gesuche im Wege ihrer vorgesetzten Personalbehörde längstens bis zum 15. April l. J. hieramts einzubringen. Prag, den 12. März 1873.

Die Feststellung eines Schutzrayons der Bilinor Sauerbrunnquellen wird im Landesgesetzblatte 1873 sub Nr. 10 mittelst einer Kundmachung des k. k. Statthalters vom 27. Jänner 1873, Zahl 4511 bekannt gemacht. Innerhalb des im Erlasse begrenzten Raumes darf kein Schurf- und Bergbaubetrieb stattfinden.

Aufforderung und Bitte der Redaction.

Wir beabsichtigen als Ersatz für den diessjährigen Ausfall von drei Monatsnummern den geehrten Vereinsmitgliedern und Abonnenten des ärztl. Correspondenzblattes einen **ärztlichen Schematismus Böhmens** zu liefern, und im Falle günstiger Aufnahme alljährlich erscheinen zu lassen. Um hiebei die möglichste Genauigkeit zu erzielen, ersuchen wir höflichst jeden Einzelnen der geehrten Herrn Med. Doctoren und Wundärzte in Böhmen die geringe Mühe nicht zu scheuen, und die deutlich geschriebene Angabe des Vor- und Zunamens, des akademischen Grades (auch Promotions-Ortes und Jahres, sowie des Datums nachträglicher Immatriculirung), der wichtigeren Titel und der Station (Ort und Bezirk) möglichst bald an die Redaction dieses Blattes einzuschicken. Ebenso erbitten wir uns jetzt und für die Folge schleunige Nachricht über den stattgefundenen Stationswechsel, über Beförderungen oder erhaltene Auszeichnungen von Seite der Betreffenden, so wie bei Sterbefällen die sofortige Bekanntgebung des Sterbetages, der Todeskrankheit, ja selbst Einsendung kleinerer oder grösserer Nekrologe der Dahingeschiedenen von Seite der benachbarten oder befreundeten Herrn Collegen und Fachgenossen. Um ferner jedem Missverständnisse zu begegnen sei es ausdrücklich bemerkt, dass diese Bitte nicht etwa an die P. T. Civilärzte Böhmens allein, sondern selbstverständlich auch an die geehrten Collegen der Militärbranche gerichtet sei.

Zu besonderer Beachtung

den P. T. Herren Aerzten, Zahnärzten, Chirurgen und Hebammen empfiehlt der Gefertigte bei billigst gestellten Preisen unter Garantie der Vollkommenheit sein reichhaltiges Lager von ***Amputations-, Verband-, Augen-, Zahn- und geburtshilflichen Instrumenten,*** einzeln oder zusammengestellt in Etuis von Leder zum Rollen oder von Holz mit Lederüberzug; ferner grosse ***Sections-Etuis*** und solche nach Dr. Brejsky; dann ***Clysopompen*** nach Thier, Braun und Meyer; ***Pulverisateure, elastische Schlundröhren,*** englische und französische ***Katheter*** und ***Bougies, Milchpumpen, Mutterkränze, Harnrecipienten, Respirators, Saugdutten*** und ***lange Saugröhren*** für Kinder.

Alle Gattungen von ***chirurgischen Spritzen*** überhaupt, sowie zur ***subcutanen Injection*** aus Glas und Silber von Pravaz.

Ignaz Stelzig,

medic. und chir. Instrumente Verfertiger und Messerschmied
Prag, Obstgasse Nr. 377—1.

Bei **H. Dominicus** Buchhandlung in Prag I. 144 und Teplitz Königstrasse 5 ist vorräthig:

Ritter v. Hasner, Jos., k. k. Professor, ***Beiträge zur Physiologie und Pathologie des Auges.*** Mit 2 Xylographien 1873. fl. 1.20.

Archiv für experimentelle Pathologie und Pharmakologie v. Dr. E. Klebs, Dr. B. Naunyn und Dr. O. Schmiedeberg. 1873. Hft. 1. Rthlr. 1.—

Czuberka, Dr. Karl, Wiener Recept-Taschenbuch cart. 1872. fl. 2.—

Hyrtl, Jos., Lehrbuch der Anatomie des Menschen, geb. 1873. fl. 7.50

Jürgensen, Dr. Th., Die Körperwärme des gesunden Menschen. Mit 1 Tafel. 1873. 28 Gr.

Kraus, Dr. L. G., Compendium der speciellen Pathologie und Therapie. 1873. Geb. fl. 5.50

Sanitätsgesetze und Verordnungen f. die im Reichsrathe vertretenen Länder. Herausgegeben von Dr. Krajan und Dr. Wittelshöfer I. Bd. Jhrg. 1870 und 1871. fl. 4.

Im Verlage von ***Wilhelm Braumüller,*** k. k. Hof- und Universitäts-Buchhändler in ***Wien*** ist soeben erschienen:

Lehrbuch der Hautkrankheiten

von **Dr. Isidor Neumann,**
Privatdocent an der k. k. Universität in Wien.

Dritte vermehrte Auflage. Mit 72 Holzschnitten. gr. 8. 1873.

Preis: 6 fl. 50 kr. — 4 Thlr. 10 Ngr.

Nur selten gelingt es einem Werke, in einer verhältnissmässig so kurzen Zeit eine Verbreitung zu gewinnen, wie sie diesem Buche zu Theil geworden, denn es ist heute trotz zahlreicher Uebersetzungen in fremde Sprachen bereits die Herausgabe einer dritten Auflage nöthig geworden.

Diesen Erfolg verdankt das Buch zunächst der ***streng wissenschaftlichen und planmässigen Bearbeitung,*** sowohl des anatomischen und klinischen als des therapeutischen Theiles, welche der als Forscher und klinischer Lehrer rühmlich bekannte Autor mit grosser Sorgfalt und noch eingehender wie bei den vorhergehenden Auflagen durchgeführt hat.

Der Umfang des Werkes wurde um 10 Druckbogen erweitert, ebenso die Illustrationen durch eine Anzahl neuer, überraschend sauber ausgeführter Holzschnitte vermehrt. Die hierdurch gebotene Preis-Erhöhung darf trotzdem als eine verhältnissmässig geringe betrachtet werden.

Von demselben Verfasser:

Zur Kenntniss der Lymphgefässe der Haut des Menschen und der Säugethiere.

Mit 8 chromolithographirten Tafeln. gr. 8. 1873. Preis: 3 fl. — 2 Thlr.

Die wichtige Rolle, welche dem Lymphgefässsystem bei den verschiedenartigsten Hautkrankheiten zugedacht ist, hat den Autor veranlasst, diesem Capitel der Anatomie durch lange Zeit seine aufmerksamen Studien zuzuwenden.

Das Resultat derselben ist in vorliegender Schrift niedergelegt, die mit 8 Tafeln von **Dr. Jul. und C. Heitzmann,** in Chromolithographie ausgeführt, illustrirt ist.

Bei Wilhelm Braumüller,

k. k. Hof- und Universitäts-Buchhändler, ist erschienen:

Oesterreichisches Jahrbuch für Paediatrik.

Herausgegeben von Prof. Dr. G. Ritter v. Rittershain in Prag und Dr. Maxm. Herz in Wien.

Neue Folge des „Jahrbuches für Physiologie und Pathologie des ersten Kindesalters".
Jahrgang 1872. 2 Bände gr. 8. Preis: 4 fl. 50 kr. — 3 Thlr.

Inhalt:

Original-Aufsätze: (I. Band.)

I. Zwei Fälle von Darminvagination bei Kindern. Von Dr. Maximilian Herz. **II. Casuistische Mittheilungen aus dem Franz Josephs-Kinderspitale in Prag.** Von Dr. A. Wrany und Dr. Th. Neureutter. **III. Ueber Berliner Bestrebungen für Kinderschutz.** Mitgetheilt von Dr. J. Albu, prakt. Arzt, Gründer und Leiter der ersten „Krippe" Berlins. **IV. Das allgemeine Kinderhaus in Stockholm.** Nach ämtlichen Daten geschildert von Prof. Dr. Ritter. **V. Die Sterblichkeit der Kinder des ersten Lebensjahres in Berlin im Jahre 1870.** Von Dr. J. Albu, prakt. Arzt.

(II. Band.)

I. Die physikalische Untersuchung der Brustorgane der Kinder. Pädiatrische Skizze von Dr. Alois Monti, Universitätsdocent in Wien. **II. Bemerkungen über die animale Vaccination.** Von Dr. A. Clementovsky, Oberarzt des kais. Findelhauses in Moskau. **III. Bemerkungen über Gehirntuberkeln bei Kindern** Von Dr. Ludwig Fleischmann, Docent an der Universität und ordinirender Arzt der allg. Poliklinik in Wien. **IV. Congenitale Stenose des Conus arter. pulmon.** Mitgetheilt von Prof. Dr. Alois Valenta in Laibach. **V. Zur Frage über die Ansteckungsfähigkeit der Syphilis hereditaria.** Von Dr. Carl Günzburg, ordinirender Arzt am kaiserl. Findelhause in Moskau. **VI. Ein Beitrag zur Casuistik abnormer geschlechtlicher Entwicklung.** Von Dr. M. Alexander Ogston in Aberdeen. **VII. Ueber Berliner Bestrebungen für Kinderschutz.** Mitgetheilt von Dr. J. Albu, prakt. Arzt.

Berichte über die Leistungen auf dem Gebiete der Paediatrik etc.

Jahrgang 1873. Band I. befindet sich unter der Presse.

Fr. Härpfer's

Buchhandlung und Antiquariat

in Prag, grosse Karlsgasse Nr. 174-I.

offerirt nachstehende bedeutendere Werke aus dem Gebiete der Medicin und Naturwissenschaften zu den beigesetzten ermässigten Preisen:

Analekten über Kinderkrankheiten od. Sammlung ausgew. Abhandlungen über die Krankheiten des kindl. Alters. 12 Hefte in 4 Bdn. Stuttg. 1834—37. Hfrz. (fl. 15¾) 2 fl.

Andra, G. Clinique médicale ou choix d'observations recueillies à l'hopital de la charité. 4. éd. 5 vol. Paris 1840. Hlbfrzbd. (fl. 24) Schönes Ex. 3 fl. 50.

Archiv des Vereins für wissenschaftl. Heilkunde. Red. v. Vogel u. Beneke. Bd. I. (mit Supplmthft.) II. III. Heft 1—4. Leipzig 1864—66. (fl. 16¼) 4 fl.

Bardeleben, A. Lehrbuch der Chirurgie u. Operationslehre. 3. Aufl. 4 Bde. mit 535 Holzschnitten. Berlin 1860—61. Hlblwdbd. (11½ Thlr.) 12 fl.

Benedikt, M. Elektrotherapie. Mit 12 Holzschn. Wien 1868. (fl. 6) 3 fl.

Bericht über die Fortschritte d. Anatomie u. Physiologie. Herausg. v. Henle, Keferstein u. Meissner. Jahrg. 1856—66. Leipzig 1859—67. 15 fl.

Berzelius, J. J. Lehrbuch der Chemie. Deutsch v. Wöhler. 3. Aufl. 10 Bde. mit Kupf. u. Holzsch. Dresden 1833—41. Halbleinwdbd. Schönes Exemplar. (34½ Thlr.) 5 fl.

Bischoff, Th. L. W. Entwicklungsgeschichte d. Säugethiere und der Menschen. Leipz. 1842. Hlbfrzb. (5½ fl.) 1 fl. 50.

Boerhaave, H. Praelectiones acad. in propriss institutiones rei med., ed. Haller. 6 tomi in 7 vol. Gott. 1739—44. Pgt. Schönes Exemplar. 2 fl.

Bremser. Ueber lebende Würmer im lebenden Menschen. Mit 4 colorirten Tafeln. 4°. Wien. 1819. Hlbfrzbd. (fl. 9). Vergriffen. 2 fl. 50.

Bressler, H. Die Krankheiten d. Unterleibes. 3 Bde. Berlin 1841—42. Ppbd. (fl. 15) 1 fl. 50.

Brillat-Savarin. Physiologie d. Geschmacks od. physiol. Anleitg. z. Studium d. Tafelgenüsse. Uebers. u. m. Anmerkgn. vers. v. C. Vogt. Brschw. 1865. (fl. 1¾) Wie neu. 1 fl.

Burdach, K. F. Die Physiologie als Erfahrungswissenschaft. Mit Beiträgen v. J. Müller, Rathke, Valentin, R. Wagner etc. 6 Bde. Lpz. 1826—40. Ppbd. (fl. 42) fl. 5.—

Burserius, J. B. Institutiones medicinae pract. Cur. Sormani. 4 pts. in 5 vol. C. effigie. Mediol. 1829-30. Eleg. Ldrbde. Schönes, unbeschn. Ex. 3 fl. 50.

Canstatt's Jahresbericht üb. die Fortschritte der gesammten Medicin in allen Ländern. Red. v. Scherer, Virchow und Eisenmann. Jahrg. 1856, 57, 58, je 7 Bde. u. Reg. 4° Würzburg 1857—59. In 6 eleg. Halblwbdn. (33 Thlr.) 10 fl.

Carpenter, W. B. Principles of human physiology. W. numerous illustr. on steel and wood. gr. 8°. Lond. 1842. Lwd. (12 fl.) 2 fl. 25.

Carus, K. G. Neuer Atlas d. Cranioskopie, enth. 30 Taf. Abbildgn. merkwürd. Todtenmasken u. Schädel. 2. Aufl. Fol. Lpz. 1864. Halblwd. (fl. 29) 12 fl.

Chelius, M. J. Handbuch d. Chirurgie. 8. Aufl. 2 Bde. Heidelb. 1857. (10 Thlr.) 3 fl. 50.

Copland, J. Encyclopäd. Wörterbuch der prakt. Medizin. Uebers. v. Kalisch. I.—XI. Bd. 1. Heft. (A. bis Urinblase, soviel ersch.) Berl. 1834—59. Hfz. Bd. X. brosch. (fl. 49¼) 7 fl. 50.

Dierbach, J. H. Die neuesten Entdeckungen in d. materia medica. 2. Aufl. 3 starke Bde. Heidelb. 1837—47. Hfz. Schönes Ex. (fl. 24½) 3 fl. 50.

Engel, Jos. Specielle patholog. Anatomie. Wien 1856. Halbfrz. (fl. 7½) 2 fl.

Fabricius ab Aquapendente. Opera omnia anatom. et physiologica. Mit 62 Taf. Fol. Lngd. B. 1737. 2 fl.

Geiger, Ph. L. Handbuch d. Pharmacie. Neu bearb. v. J. Liebig, Nees v. Esenbeck, Dierbach u. Marquart. 2 Thle. in 6 Bdn. Heidelb. 1839—43. Hfrz. Sehr schönes Ex. I. Thl. in 5. Afl. II. in 2, 6 fl.

Good, J. M. Das Studium d. Medizin. Uebers. v. Calmann. 4 Bde. Lpz. 1837—40. Hfrz. Schönes Ex. (fl. 27) 3 fl. 50.

Gœppert, H. R. Fossile Flora d. Uebergangsgebirges. M. 44 z. Theil color. Taf. 4° Bresl. 1852. (10 Thlr.) 8 fl. 50.

Gräfe, A. Klinische Analyse d. Motilitätsstörungen d. Auges. M. Holzschn. Berl. 1858. (fl. 2¾) 1 fl. 50.

Gründer, J. W. L. Geschichte der Chirurgie v. d. Urzeiten bis zu Anfang des 18. Jahrh. 2. Aufl. Breslau 1865. (fl. 4½) 1 fl. 50.

Günzburg, L. Pathologie und Therapie d. Respirations- u. Circulationsorgane. gr. 8°. Wien 1861. (fl. 6½) 3 fl.

Hahn u. Herrich-Schäffer. Die wanzenartigen Insekten. 9 Bde. u. Register mit 324 color. Kupf. Nürnb. 1831—53. Hlbfrzb. Hübsches Ex. (48 Thlr.) 42 fl.

Hahn u. Küster. Ornitholog. Atlas der aussereurop. Vögel. Mit 136 color. Kupfert. Nürnberg 1834—41. In 2 Halbfrzbdn. (14⅛ Thlr.) 7 fl. 50.

Haller, A. De partium corporis humani praecipuarum fabrica et functionibus. 8 tomi in 6 vol. Bernae 1777—78. Ppbd. 3 fl.

Haeser, H. Lehrbuch d. Gesch. d. Medicin und d. Volkskrankheiten. Jena 1845. Halblwdbd. (5 Thlr.) 2 fl. 50.

Hassall, A. H. Mikroskopische Anatomie d. menschl. Körpers im gesunden u. kranken Zustande. Aus d. Engl. v. Kohlschütter. 2 Bde. nebst Atlas mit zum Theil color. Taf. Lex. 8°. Leipzig 1852. (fl. 11⅓) 3 fl.

Hebra, F. Geschichtliche Darstellung der grösseren chirurg. Operationen. Wien 1842. (fl. 3⅓) 1 fl.

Hecker, J. F. K. Geschichte d. Heilkunde. 2 Bde. Berlin 1822—29. Ppbd. 3 fl.

Heintz, H. W. Lehrbuch der Zoochemie. Mit 2 Kupfertafeln u. 19 Holzschn. Berlin 1853. Hlbfrz. (fl. 8¾) 4 fl.

Helfft, H. Handbuch d. Balneotherapie. 5. Aufl. mit 1 Karte. Berl. 1863. (fl. 6⅓) 3 fl.

Henle, J. Handbuch der Muskellehre des Menschen. Mit 159 mehrfarb. Holzschnitten. Braunschw. 1858. (fl. 4¼) 2 fl.

— — Handbuch d. Knochenlehre d. Menschen. 2. Aufl. mit 288 Holzschn. Braunschweig 1867. (fl. 2¾) 1 fl. 20.

Herrmann, A. G. Compendium d. Kriegschirurgie. Wien 1870. Lwd. (fl. 3⅓) 1 fl. 75.

Hesselbach, A. K. Handbuch d. gesammten Chirurgie. 2 Bde. mit Atlas u. 40 Kupfertaf. in Fol. Jena 1844—45. Ppbd. (fl. 18) 3 fl.

Hüller, F. Lehrbuch der Chemie. Mit 171 Holzschn. u. 1 Farbendrucktaf. Leipz. 1863. Lwd. (6⅓ Thlr.) 3 fl. 50.

Hippocratis opera omnia, lat. ed. van d. Linden. 2 vol. 4°. Neapel 1757. Hlbfz. 3 fl.

Host, N. Th. Flora Austriaca. 2 vol. Viennae 1827—31. Hlbfrz. (fl. 11) 3 fl.

Hufeland, C. W. Enchiridion medicum od. Anleitung z. medizin. Praxis. 6. Aufl. Berlin 1842. (fl. 4¾) 1 fl. 20.

Humboldt, A. Cosmos. Essai d'une description physique du monde. Tradu p. Faye. 3 vol. Paris 1848—51. Hlbfrzbd. (30 frcs.) 5 fl.

Jardine, W. Naturgeschichtl. Cabinet des Thierreichs. 9 Bde. mit 288 color. Tafeln. Pest 1836. Lwd. (Bd. I. in Hlbfrzbd.) 9 fl. Ornithologie 4 Bde. Säugethiere 3 Bde. Entomologie 2 Bde.

Kehrer, F. A. Vergleichende Physiologie der Geburt d. Menschen u. d. Säugethiere. 4°. Giessen 1868. (fl. 4¾) 2 fl.

Kilian, H. F. Die Geburtslehre von Seiten der Wissenschaft u. Kunst dargest. 2. Aufl. 2 Bde. Frankfurt 1850—52. (fl. 11⅓) 3 fl.

Kleinhans. Die parasitären Hautaffectionen. Mit 5 Kupfertafeln. Erlangen 1864. (fl. 2½) 1 fl. 25.

Kunth, C. S. Enumeratio plantarum omnium hucusque cogn. 4 vol. et supplement. Stuttgart 1833—43. Hlbfrzbd. (16⅔ Thlr.) 10 fl.

Kunze, C. F. Compendium der pract. Medizin. 3. Aufl. Erlang. 1869. Wie neu. 3 fl.

Lehmann, C. G. Lehrbuch der physiolog. Chemie. 3 Bde. Leipzig 1842—53. Hlbfrzb. (fl. 14½) 2 fl. 25.

Lessing, M. B. Handbuch der Geschichte d. Medizin. I. (einz.) Bd. Berlin 1838. Pappband. 1 fl. 50.

Lincke, C. G. Sammlung auserl. Abhandlungen und Beobacht. aus dem Gebiete der Ohrenheilkunde. 5 Thle. Mit 7 lith. Tafeln. Leipzig 1836—41. (fl. 10½) 2 fl.

Müdler, J. H. v. Der Wunderbau d. Weltalls oder populäre Astronomie. 6. Aufl. Mit Portr. u. 20 Tafeln. Berlin 1867. (2⅔ Thlr.) 2 fl. 50

Mapother, E. D. A manual of physiology and of the principles of disease. 2. ed. w. 150 illustr. Dubl. 1864. Lwdbd. 3 fl.

Marbach u. ***Cornelius.*** Physikal. Lexikon. Encyklopädie d. Physik u. ihrer Hilfswissenschaften etc. 2. Aufl. 6 Bde. mit mehreren 1000 Abbildgn. Leipzig 1849—59. (fl. 63¾) 10 fl. 80.

Medicorum Graecorum opera, gr. et lat. ed. Kühn, Dindorf et Sprengel. 28 vol. 1821—33. (140 Thlr.) 24 fl.

Merkel, C. L. Physiologie d. menschlichen Sprache. Mit Holzschn. u. lith. Taf. Leipzig 1866. (2⅔ Thlr.) 2 fl. 25.

Müller, Joh. Handbuch d. Physiologie des Menschen. 2 Bde. Cobl 1834—40. Hlbfrzbd. (8⅓ Thlr.) 1 fl. 50.

(Fortsetzung in nächster Nummer.)

Mein reichhaltiges antiquarisches Lager wissenschaftlicher Werke empfehle ich den Herren Aerzten zu gen eigter Beachtung. Es werden über die verschiedenen Fächer von Zeit zu Zeit Kataloge ausgegeben, die ich auf Verlangen franco einsende. Ganze Bibliotheken und grössere wissenschaftliche Werke von Werth kaufe ich stets gegen Baarzahlung zu den höchstmöglichen Preisen.

Fr. Härpfer's

Buchhandlung und Antiquariat

in Prag, gr. Karlsgasse Nr. 174-I.

Druck von D. Kuh in Prag. — Verlag des Vereines.

Mai 1873. Nr. 2. Erster Jahrgang.

Aerztliches Correspondenzblatt
für Böhmen.
Organ des Vereines deutscher Aerzte in Prag.

Redigirt von
Prof. Dr. Ritter. Dr. Josef Fischl.

Erscheint monatlich. Man pränumerirt in der Buchhandlung des Herrn H. Dominicus in Prag, welcher den Commissionsvertrieb übernommen hat, ganzjährig mit 2 fl. 50 kr. ö. W. Die einheimischen Vereinsmitglieder erhalten das Correspondensblatt unentgeltlich, die auswärtigen gegen Vergütung der Zusendungsspesen im Betrage von 50 kr. ö. W. Inserate werden mit 5 kr. für die gespaltene Petitzeile berechnet.

Druckschriften und Correspondenzen mögen gefälligst an die Redaction II. Stefansgasse 1. adressirt werden

Therapeutische Mittheilungen

von *Prof. Dr. Alfred Přibram,* in Prag.

1. Zur Behandlung der Nachtschweisse.

Bekanntlich sind die profusen Nachtschweisse der Phthisiker trotz der zahllosen gegen dieselben empfohlenen Verfahrungsweisen noch eine wahre crux medicorum. Kalte Waschungen, solche mit Essig und adstringirenden Decocten (Schönlein), heisse Waschungen (Druitt), Kohlensaures Natron mit Schwefelblumen (Rodolfi, Namiat), Apiol, (Foret und Homolle), gerbsaures Chinin, (Wolff), Resina Agarici albi (Tromsdorff), Schwefelsäure mit Opium (G. A. Richter), Gerbsäure mit Morphin (Hutchinson), Cascarilla mit Chinin, Hyosciamus und Digitalis (Graves), Cannabis mit Gallussäure (Brompton Hospital), Salbeiaufguss (Niemann), Cataplasmen von Weizen- und Leinmehl mit Acid. pyrolign. (A. Mayer) und viele andere vernünftig und unvernünftig zusammengesetzte Mittel sind hunderfältig empfohlen und noch öfter ganz wirkungslos befunden worden.

Unter so bewandten Umständen verdient ein im Wesentlichen verlässliches Mittel zur Verminderung der Schweissabsonderung als eine wirkliche Bereicherung des therapeut. Apparates angesehen zu werden. Ein solches Mittel besitzen wir bereits, und zwar im Atropin. Dass das letzere durch Vermittlung der Vasomotoren Trockenheit der Haut und oft eine scharlachähnliche fleckige Röthe derselben zu erzeugen im Stande ist, ebenso dass es bei Thieren die Perspiration vermindert (Reil), ist bekannt. Therapeutisch wurde diese Eigenschaft 1870 auf Anregung Da Costa's von I. C. Wilson im Pensylvania Hospital verwerthet.*) Dieser gab Phthisikern mit profusen Nachtschweissen 1—2 tägliche Dosen von $^1/_{60}$ Gran (americ. Gew.) in Form von Granules und erzielte in 4 ausführlicher mitgetheilten Fällen, in denen früher

*) Philadelphia med. Tim. Octob. 1872.

andere Verfahrungsweisen fruchtlos geblieben waren, prompte Verminderung der Schweisssecretion. In allen Fällen trat Trockenheit der Fauces, in einem Mydriasis, in einem Benommenheit (dizziness) und Diarrhoe auf. Nur bei einem Falle war die Schweissverminderung bloss eine mässige. Aehnlich waren Ellwood Wilsons in der Privatpraxis bei vorgerückter Phthise erzielten Erfolge. Vorzüglich war die Wirkung bei einer an colliquativen Nachtschweissen leidenden Opiumesserin. Sidney Ringer berichtet*) über Heilung und wesentliche Besserung halbseitiger und localer Schweisse und Ephidrosis bei Kindern nach Belladona-Linimenten — und Salben. Subcutaninjection von $^1/_{100}$ Gran (Engl. Gew.) hatte in einem Falle von halbseitiger Ephidrosis des Gesichtes binnen einer Minute vollständiges Sistiren des Schweisses zur Folge, und der letztere kehrte während einer dreiviertelstündigen Beobachtung nicht wieder. Bei einer an acutem Rheumatismus leidenden Frau wurde durch ein heisses Luftbad und darauf folgende kalte Abwaschung profuser Schweiss durch 3 Stunden unterhalten, welchen $^1/_{100}$ Gran Atr. binnen einer Minute unterbrach. Nach 2 Stunden brach der Schweiss wieder aus. Drei Versuchspersonen wurden durch heisses Luftbad in profusen (violent) Schweiss versetzt; $^1/_{100}$ Gran beseitigte denselben in einer Minute (bei einem Knaben fast unmittelbar, ohne dass derselbe wiederkehrte. Schon früher hatte Laurent**) in Verbindung mit Oulmont das Daturin und das verwandte Hyosciamin bei Phthisikern gegen nächtliche Schweisse angewendet, jedoch ohne ausgeprägten Erfolg, wobei Verminderung der Bronchialsecretion ebenso wie bei Emphysematikern eintrat. Bei Gebrauch grösserer Dosen trat sogar vermehrte Schweisssecretion auf.

Ich selbst habe bisher in 5 Fällen profuser Nachtschweisse schwefelsaures Atropin in täglich einmaligen Gaben zwischen $^1/_{120}$ — $^1/_{70}$ Gran (= 0.0006—0.001 Gramm) in Gebrauch gezogen und so befriedigende Resultate beobachtet, dass ich mich veranlasst sehe, dieselben in gedrängter Weise mitzutheilen.

Vor Allem habe ich zu berichten, dass die profusesten Schweisse sich nach den kleinsten Gaben ($^1/_{120}$ Gran) constant erheblich verminderten, nach grösseren ($^1/_{80}$ — $^1/_{70}$) constant ganz ausblieben. Die letzteren hatten indessen ebenso constant Trockenheit der Fauces zur Folge, welche die Kranken mehr oder minder belästigte und in einem Falle Veranlassung zu quälendem Husten gab. Pupillenerweiterung trat nur in einem Falle und in geringem Maasse ein, Pulsacceleration habe ich in keinem Falle beobachtet, muss aber hinzufügen, dass ich die Kranken, die das Mittel zwischen 10—11 Uhr Nachts genommen hatten, erst in den Morgenstunden zu Gesichte bekam. Ueber die Harnabsonderung kann ich aus demselben Grunde nicht berichten. Delirien und motorische Störungen traten nie ein. Nur ein Kranker klagte nach der 4. Dosis von $^1/_{70}$ Gran (er hatte jeden 2. Tag 1 Pulver ge-

*) The Practitioner, August 1872.

**) De l'hyosciamine et de la daturine, étude physiologique, applications therapeutiques, Paris 1870.

nommen) über ein mässiges Gefühl von Schwere in den Beinen, das sich binnen 2 Tagen spontan verlor.

Ich habe die Pulverform gewählt, weil die wässerige Solution wenig haltbar ist und sich daher zu der so dringend nothwendigen vorsichtigen Dosirung wenig eignet. Bald wird die Lösung durch Wasser-Verdunstung stärker, bald durch Bildung von Hygrocrocis- und Leptomitusformen auf Kosten des sich zersetzenden Atropin schwächer (Gubler).

Nicht zu übersehen ist, dass höhere Grade von Lungenerkrankung, ja auch nur grössere Respirationsfrequenz (so wie die verschiedenen Herzaffectionen) das Mittel contraindiciren, da zu den hervorragendsten Eigenschaften des Atropin bekanntlich dessen die peripheren Endigungen des Vagus lähmende (Bezold und Bloebaum,*) Meuriot**) und die Erregbarkeit des respiratorischen Centrums steigernde (Bezold und Bloebaum) Wirkung gehören. — Ich lasse nun anstatt weiterer Auseinandersetzungen ein kurzes Referat über die genannten Fälle folgen.

1. K., 50jäh. Schneider. Vor mehreren Jahren Periostitis der Schlüsselbeine. Ausgebreitete Hautulcerationen der Brust, die nach jahrelangem Bestande heilten. Dämpfung, Bronchialathmen und umschriebene Rasselgeräusche an beiden Lungenspitzen. Vor 3 Wochen Hämoptoë. Ziemlich guter Ernährungszutand, der seit jener Zeit unter allnächtlichen profusen Schwissen sichtlich zurückgeht. Allabendliche Fieberbewegungen (bis ca. 39° C.). In den letzten Nächten wird der Schweiss gegen 2 Uhr nach Mitternacht so gross, dass der Kranke jedesmal 2—3mal die Leibwäsche zu wechseln genöthigt ist. — Nachdem die gebräuchlichen Mittel erfolglos geblieben, erhält er am 16. Februar Abends $8^1/_2$ Uhr $^1/_{70}$ Gran Atropin. sulf.

In derselben Nacht gar kein Schweiss. Ebenso wenig in der nächsten nach demselben Mittel.

Am 18. Februar wird Atropin ausgesetzt. Gegen Morgen starker Schweiss.

Am 19. $^1/_{70}$ Gran. — Kein Schweiss, unangenehme Trockenheit im Munde.

Am 20. Kein Atropin. — Zwei Hemden durchgeschwitzt. 88 Pulse.

Am 21. $^1/_{70}$ Gran. Kein Schweiss. Trockenheit der Fauces. Keine Mydriasis, keine Accomodationsstörung. — Gefühl von Schwere in den Füssen; doch kann der Kranke unbehindert seiner Beschäftigung nachgehen. Seit 2 Tagen geringere abendliche Fieberbewegungen.

Am 22. Kein Medicament. Wenig Schweiss.

Am 23. $^1/_{120}$ Gran. Kein Schweiss. — 72 Pulse. Füsse nicht schwer. Leichter Schmerz in der linken Schläfe.

Am 24. Wenig Schweiss.

Am 25. Etwas mehr Schweiss. Nachts ein Hemd gewechselt.

Am 26. $^1/_{120}$ Gran. Kein Schweiss. Schlund feucht.

*) Würzb. physiol. Unters. I, 1867.
**) De la meth. physiol. en therap. et de ses applic. a l'etude de la bellad. Paris 1868.

Am 1. März. Kein Schweiss. — Obgleich nun Atropin ausgesetzt wurde, blieb der Kranke durch weitere 3 Wochen, bis zum Niederschreiben dieser Zeilen, frei von Nachtschweissen und hat in seinem Ernährungszustande sichtlich zugenommen.

2. W., Buchhalter ca. 28 Jahre alt. Seit einem Jahre Kehlkopftuberculose mit Aphonie, vor 3 Monaten starke Hämoptoë, seitdem rapider Schwund der Körperkräfte*) und Entwicklung von Infiltration und Cavernen in beiden Oberlappen. Seit 18 Tagen profuse Nachtschweisse, am stärksten gegen 3 Uhr. — Der Kranke ist tagüber ausser Bett.

Die erste Gabe von $^1/_{70}$ Gran Atropin hat unmittelbar Aufhören des Schweisses, aber grosse Trockenheit im Schlunde und Hustenreiz zur Folge.

In der nächten Nacht starker Schweiss.

Am folgenden Abend $^1/_{120}$ Gran. Kein Schweiss, feuchte Fauces.

Von jetzt an wird durch 8 Tage, je einen Tag aussetzend, abendlich $^1/_{120}$ Gran genommen.

Nur an den Tagen ohne Medication tritt Schweiss ein, der allmählig geringer wird.

Das Körpergewicht hat nach einer Woche um $^3/_4$ Pfd. zugenommen. — In der nächsten Woche traten stärkere Hustenanfälle auf, das abendliche Fieber exacerbirt bedeutend, der Kranke reist auf dringenden Wunsch seiner Angehörigen in deren Wohnort — eine rauhe Gebirgsgegend, wo er nach einigen Wochen stirbt.

3. P., 30jähr. Nähterin. Wenig ausgebreitete Spitzentuberculose. — Profuse Schweisse, die sich auf $^1/_{120}$ Gran sehr bedeutend vermindern, in den Nächten, wo kein Atropin gereicht wird, anfangs wiederkehren, endlich nach 14 Tagen gänzlich ausbleiben und bis jetzt (weitere 8 Tage) noch nicht wiederkehren. — Aehnlich zwei andere Fälle, bei denen aber nach Aussetzen des Atropin die Schweisse wiedergekehrt sind, allerdings nicht in der Intensität wie zu Beginn der Behandlung.

Ich will noch erwähnen, dass der sub 2 genannte Kranke vor Beginn der Atropinbehandlung mehre andere der gebräuchlichen Mittel (Essigwaschungen, Chinin etc.) ohne Erfolg angewendet, und hierauf Extr. belladon. bekommen hatte, welches Aufgeregtheit und Schlaflosigkeit aber keine Verminderung der Schweisse herbeiführte. Endlich verdanke ich der Güte des Herrn Reg. Arztes Dr. Czapek die freundliche Mittheilung, dass derselbe, nachdem ich einige der eben auseinandergesetzten Thatsachen im Vereine deutscher Aerzte besprochen hatte, im Prager Invalidenhause an 2 hochgradig Tuberculosen, die mit profusen Nachtschweissen behaftet waren, Versuche mit Atropinlösung (ca. $^1/_{70}$ Gran) anstellte und in Beziehung auf das Ausbleiben der Schweisse eben so prompte Erfolge beobachtete, während indess gleichzeitige Trockenheit des Schlundes Hustenreiz hervorrief und die Nachtruhe störte.

*) Körpergewichtsabnahme 15 Pfund.

Für fernere Versuche dürfte sich der Gebrauch erheblich kleinerer Dosen nützlicher erweisen, insbesondere da die nach den erwähnten Gaben zuweilen auftretende Trockenheit der Fauces mit einem Hustenreiz einhergeht, der leicht zu Haemoptoë oder Ruptur (Pneumothorax) Veranlassung geben könnte.

Weitere Versuche, die Anwendung des Atropin bei anderen Arten der Hyperidrose betreffend, beschäftigen mich gegenwärtig, ohne bisher zur Sprechreife gediehen zu sein.

Mittheilungen aus den Versammlungen des Vereines deutscher Aerzte.

I.

Klinische Berichte über einige vom Reg.-Rathe Herrn Prof. Halla demonstrirte Fälle

von

Dr. Friedrich Ganghofner,

Assistenten der II. medicinischen Klinik.

a) Traumatische Muskelatrophie der rechten oberen Extremität.

V. A. 21 J. alt, Stubenmädchen, gab an, dass sie in ihrem 4ten Lebensjahre eine complicirte Fractur des rechten Oberarms erlitten, wobei ihr die näheren Umstände des Falles nicht mehr erinnerlich waren. Unter mehrwöchentlicher ärztlicher Behandlung sei die Sache geheilt, und sie habe erst in ihrem 10. Lebensjahre wahrgenommen, dass die rechte Extremität gegenüber der linken auffallend schwächer und magerer sei, weshalb sie sich einige Zeit faradisiren liess. Sie konnte dann wieder etwas leichter arbeiten. Beim Eintritt ins Spital waren seit 4 Wochen sämmtliche Vorderarmmuskeln gelähmt, während aus den, allerdings etwas unsicheren Angaben der Patientin hervorgeht, dass die Schulter- und ein Theil der Oberarmmusculatur schon seit vielen Jahren ausser Thätigkeit gesetzt war.

Am 8. Jänner 1872 wurde sie auf die Klinik transferirt, nachdem sie bereits durch 3 Wochen auf der Abtheilung abwechselnd mit dem galvanischen und faradischen Strome behandelt worden, wobei sich ihr Zustand sichtlich gebessert hatte.

Status praes. vom 9ten. Patientin gross, ziemlich kräftig gebaut, entsprechend genährt. Die Untersuchung der inneren Organe ergab, mit Ausnahme eines sehr mangelhaft entwickelten Uterus, nichts Pathologisches; die rechte Schulter erscheint bedeutend abgeflacht, etwas tiefer stehend, die Musculatur derselben in hohem Grade atrophisch, der Gelenkkopf des Humerus subluxirt, die activen Bewegungen im Schultergelenk sind nahezu Null, es gelingt nur ein leichtes Heben der Schulter unter Intervention des Cucullaris; ein gleiches Verhalten zeigen der Biceps und Brachialis internus sowie der Extensor triceps. Der Vorderarm befindet sich in permanenter Pronation, die Finger in halber Beugung; es erscheinen hier namentlich die

Strecker atrophisch, zum Theil auch die Musculatur der Hand, namentlich des Daumen- und Kleinfingerballens, wodurch die Kranke zuletzt selbst an leichten Handarbeiten gehindert war, welche sie vordem ganz gut hatte verrichten können.

Die Ernährungsstörung erstreckte sich auch auf die Knochen, welche weniger entwickelt, dünner anzufühlen waren, als linkerseits, und auch die Haut zeigte Veränderungen, welche als Folgezustand pathologischer Veränderungen in den vasomotorischen und trophischen Nerven aufgefasst werden mussten. Dieselbe zeigte stets ein blauliches cyanotisches Aussehn, erschien wie marmorirt, von Zeit zu Zeit war sie der Sitz eines nässenden Ekzems, und nach Angabe der Patientin soll es früher einmal zu förmlichen Ulcerationen gekommen sein. Die galvano- und faradoelektrische Untersuchung ergab ziemlich gleiche Resultate. Die das Schultergelenk umgebenden Muskeln, mit Ausnahme des Cucullarisantheiles, reagirten gar nicht, weder auf den galvanischen, noch auf den faradischen Reiz; bei directer Faradisation der am Humerus gelagerten Beuger und Strecker des Vorderarms contrahirten sich bloss die dadurch extramusculär gereizten Beuger der Finger, während Contractionen des Biceps, Brachialis internus etc. nicht eintraten. Die Contractilität der Fingerbeuger schien etwas erhöht, während diejenige der vom Radialis versorgten Musculatur bedeutend herabgesetzt war.

Die weit vorgeschrittenen Veränderungen am Schultergelenk und der fast vollständige Schwund der daselbst gelagerten Muskeln liess eine Restitutirung der Functionen derselben nicht erwarten; dagegen wurde die übrige Musculatur der ganzen rechten Extremität, und namentlich die des Vorderarms und der Hand, einer mehrmonatlichen in der oben angedeuteten Weise durchgeführten elektrischen Behandlung unterworfen mit so günstigem Erfolge, dass Patientin wieder arbeitstüchtig wurde, und zu ihrer früheren Beschäftigung zurückkehrte.

b) Ein Fall von Katalepsie.

Derselbe betraf einen 17 jährigen Schlosserlehrling, welcher etwa 8 Tage, vor seiner Aufnahme auf die Klinik unter Symptomen erkrankt war, welche an eine beginnende Meningitis gemahnten, während der weitere Verlauf zeigte, dass es sich um eine Psychose handelte, zu der sich dann jener Symptomencomplex gesellte, dem man ehedem unter dem Namen Katalepsie einen besonderen Platz im nosologischen Systeme eingeräumt hat, welchen man jedoch gegenwärtig nur als Theilerscheinung gewisser Nerven- und Geisteskrankheiten betrachtet. Die Erkrankung begann unter Kopfschmerz, zeitweisen Delirien und Hallucinationen, ohne bekannte Veranlassung; bei der Aufnahme des Patienten, welche am 11. Jänner d. J. erfolgte, fand man einen mässig genährten, ziemlich kräftigen Jungen, apathisch und theilnamslos, Puls und Temperatur normal, die Respiration ruhig und regelmässig; im Gesicht keine Lähmung, ebensowenig an den Extremitäten; an letzteren sollen ausserhalb des Spitals

Contracturen, jedoch nur vorübergehend, u. z. an den unteren Extremitäten beobachtet worden sein; ferner eine leichte Faciallähmung linkerseits, weshalb eine Meningitis supponirt worden war. Die physikalische Untersuchung der Brust- und Unterleibsorgane ergab durchgehends normale Verhältnisse. Der Kranke zeigte sich in der Nacht sehr unruhig, machte wiederholte Versuche davon zu laufen, gab an verfolgt und bedroht zu werden, weinte und schluchzte ganze Stunden lang, um dann wieder in düsteres Sinnen und Hinstarren zu versinken. Da sich auf der Klinik schwere Kranke befanden, deren Nachtruhe durch den unruhigen Patienten allzusehr gestört wurde, so brachte man ihn 2 Tage später auf eine andere Abtheilung des Krankenhauses, woselbst, nachdem er etwas ruhiger geworden, etwa in der 4. Woche die ersten kataleptischen Symptome bemerkt wurden; Patient ward wieder auf die Klinik zurücktransferirt. Am 17. Februar fand sich Folgendes: der Kranke lag seit mehreren Stunden regungs- und theilnamslos da, ohne eine Miene zu verziehen und blickte starr vor sich hin; versuchte man passive Bewegungen seiner Extremitäten vorzunehmen, so hatte man einen sich stets gleich bleibenden mässigen Widerstand zu überwinden; dabei blieb jedoch die betreffende Extremität unverändert in allen möglichen und von Gesunden nicht leicht auf die Dauer einzuhaltenden Stellungen. Diese flexibilitas cerea fand sich auch an einzelnen Gesichtsmuskeln und namentlich an den Unterkiefermuskeln. Die cutane Sensibilität, mit Nadelstichen und dem faradischen Pinsel geprüft, schien völlig erloschen, ebenso die der Conjunctiva und der Nasenschleimhaut. Brachte man dem Kranken einen Bissen Brod in den Mund, so verweilte derselbe oft eine Stunde lang darin, ohne geschluckt zu werden; dasselbe geschah mit eingeflössten Flüssigkeiten; nur wenn diese durch die Nasenhöhle eingegossen wurden, gelangten sie unter sichtbarer Contraction der Pharynxmuskeln in die Speiseröhre. Nachdem dieser Zustand viele Stunden lang angedauert, trat plötzlich eine Remission sämmtlicher Erscheinungen ein. Der Kranke begann sich zu bewegen, blickte um sich wie Jemand, der aus einem Traume erwacht. Dargebotene Speisen und Getränke wurden nun mit grosser Gier geschlungen; an ihn gerichtete Fragen beantwortete der Kranke mit leiser Stimme, oft erst nach längerem Besinnen. So viel man daraus entnehmen konnte, befand er sich noch immer im Zustande einer tiefen psychischen Depression, und auch in seinem äusseren Habitus zeigte sich das Bild der Melancholie. Versuchte man jetzt passive Bewegungen seiner Gliedmassen vorzunehmen, so begegnete man nicht mehr jenem früher erwähnten Widerstande, wol aber liess der Kranke auch jetzt oft längere Zeit die erhobene Hand oder das abgezogene Bein in dieser Lage, wobei es sich gewiss nur um hochgradige Apathie und Willenslosigkeit handelte und die Möglichkeit activer Bewegungen nicht aufgehoben war. Die Stuhl- und Harnentleerung ging ungehindert vor sich, während der Patient im kataleptischen Anfalle kathetrisirt werden musste und den Stuhlgang in's Bett liess. Die kataleptischen Erscheinungen traten fast jeden Tag für mehrere Stunden auf, mit nicht

immer gleicher Intensität. Gehversuche im kataleptischen Anfalle zeigten, dass Patient im Stande war zu stehen und auch langsam einen Fuss nach dem andern vorzuschieben, wobei er dann gewöhnlich in einer ganz unbequemen Stellung so lange stehn blieb, bis man ihn daraus befreite.

Die im kataleptischen Anfalle vorgenommene Prüfung der musculären Reaction gegen den faradischen und galvanischen Strom ergab, dass die Contractilität für beide Stromarten erhalten, und weder erheblich herabgesetzt, noch gesteigert war. Abweichend von anderen Beobachtungen wurde wiederholt constatirt, dass die durch den faradischen Reiz in Contraction versetzten Muskeln nach dem Aufhören desselben in dieser Contraction verharrten, so dass es beispielsweise gelang, mittelst Faradisation alle vier Extremitäten des im Bette liegenden Kranken in theils gebeugten, theils gestreckten Stellungen zu erheben, welche dieselben auch nach Entfernung des Stromreizes nicht verliessen. Eine im Anfall versuchsweise vorgenommene subcutane Injection von 5 Milligr. Apomorphin erzeugte nach wenigen Minuten wiederholte Brechacte, worauf der Kranke mehrere Stunden ruhig schlief und mit gutem Appetit erwachte. Unter stetem Wechsel der Erscheinungen dauerte die Krankheit wochenlang; allmälig wurden die kataleptischen Anfälle seltener, wogegen die psychische Affection sich jetzt in mehr maniakalischer Form und häufiger grosser Aufregung des Kranken äusserte. Mitte März wurde er wieder auf die Abtheilung transferirt, und nachdem mehrere Wochen später die psychischen Störungen geschwunden waren, geheilt entlassen.

Die Behandlung beschränkte sich darauf, den im Verlaufe der Krankheit herabgekommenen Patienten zu nähren und zu kräftigen, weshalb er durch längere Zeit Eisenpräparate bekam.

c) Ein Fall von Gangræna et Defectus totalis penis. Typhus et Pneumonia duplex.

K. St. 20 jähr. Handlungskommis acquirirte einige Wochen vor seinem Eintritt in's Spital eine Gonorrhoe, in deren Verlauf wahrscheinlich in Folge einer Phimose Gangrän des Gliedes auftrat, weshalb sich Patient auf die chirurg. Abtheilung des allg. Krankenhauses aufnehmen liess. Nach Abstossung des ganzen penis begrenzte sich die Gangrän und es trat Heilung und Vernarbung ein, so dass nun die Urethra unmittelbar an der Schossfuge mit einer kleinen strahlig umnarbten Oeffnung mündete, durch welche jedoch die Harnentleerung ungehindert von statten ging. Mehrere Tage, nachdem das den Eiterungsprocess begleitende Fieber vollständig geschwunden war, begann die bereits normale Temperatur neuerdings zu steigen; es stellten sich Diarrhoen ein, einzelne Roseolaflecke am Unterleibe, Milztumor, und Bronchialkatarrh ward nachgewiesen; aus diesen Symptomen schloss man auf Typhus und Patient wurde auf die II. medic. Klinik transferirt; der weitere Verlauf, und namentlich der Gang der Temperatur entsprachen vollkommen dem Bilde eines Typhus, der jedoch keine bedrohlichen Symptome zeigte und

am Ende der 3. Woche bereits in Heilung übergehen zu wollen schien, als neuerdings ein rapides Steigen der Temperatur und als Ursache desselben frische croupöse Pneumonie constatirt wurde. Die Percussion und Auscultation liessen eine rasch vorschreitende Infiltration zuerst der linken dann auch der rechten Lunge erkennen, Patient expectorirte blutige und rostfarbige sputa, die Temperatur stieg über 41° und 4 Tage nach dem Auftreten der Pneumonie starb der Kranke. Die Section ergab: Beiderseitige croupöse Pneumonie, Typhusgeschwüre im Dünndarm, theils geheilt, theils in Rückbildung begriffen, acuten Milztumor, Schwellung der Mesenterialdrüsen; Harnblase, Uretheren und Nieren nicht verändert.

II.

Betheiligung des Vereines an dem Aerztetage in Wien.

In der am 4. April l. J. stattgefundenen Sitzung referirte Spect. Prof. Kaulich über die Anträge eines Comités, welches darüber zu berathen hatte, ob und auf welche Weise der Verein deutscher Aerzte in Prag sich an dem in Wien während der Weltausstellung tagenden Aerztetage betheiligen solle. Der Wiener ärztliche Verein übermittelte nämlich kurz zuvor, wie wir bereits berichtet haben, seine Ansichten in Betreff der Einberufung eines ärztlichen Vereinstages, forderte den Verein deutscher Aerzte in Prag zur Theilnahme an demselben auf, und hob namentlich die Dringlichkeit hervor die Programmspunkte, welche auf die Tagesordnung des projectirten Aerztetages gesetzt wurden, im Vereine zu discutiren, sowie das Resultat der gepflogenen Verhandlungen mitzutheilen. Die Programmspunkte sind in der ersten Nummer unseres Correspondenzblattes bereits angeführt; die Anträge des aus den Herrn Dekan Prof. Kaulich, Doc. Dr. Kleinwächter, Doc. Dr. Zaufal, Dr. Mucha und Dr. Kahler bestehenden Comités lauteten dahin:

1) Das von dem Wiener ärztlichen Vereine aufgestellte Programm sei im Allgemeinen zu acceptiren, dagegen

2) die Bildung eines permanenten Ausschusses nicht anzustreben; es solle vielmehr

3) eine zwanglose periodische Einberufung der Aerztetage in Wien, je nach Bedarf, stattfinden.

4) Aerztliche Vereine sind zur Wahrung der Standesinteressen etc. nothwendig, doch sei vollständige Freiheit zur Bildung derselben wünschenswerth.

5) Für die einzelnen Provinzen seien Aerztekammern anzuempfehlen.

6) Mit der Vertretung dieser vom Vereine ausgesprochenen Grundsätze seien 4 Delegirte zu betrauen, die aus jenen Vereinsmitgliedern zu wählen wären, welche gesonnen sind Wien während der Weltausstellung zu besuchen.

Sämmtliche hier angeführte Punkte wurden vom Vereine durch Majoritätsbeschluss angenommen.

Plenarversammlung des medic. Doctoren-Collegiums am 8. April 1873.

Nachdem keine geschäftlichen Mittheilungen vorlagen, ersuchte der Decan Herr Prof. Dr. J. Kaulich den Herrn Docenten Dr. Victor Janovsky seinen angekündigten Vortrag „über die Verhältnisse der Prager medicinischen Facultät im 17ten Jahrhunderte," zu beginnen.

Redner warf zunächst einen kurzen Rückblick auf das 16te Jahrhundert und wies nach, wie Descarte's Schriften ihren Einfluss auch bei uns geltend gemacht und wesentlich mit dazu beigetragen haben, die alten Dogmen Galen's und der arabischen Schule zu erschüttern. Hierauf schildert er mit wenigen Zügen das traurige Bild, in welch verwahrlostem Zustande sich während dieser Zeit die Prager Universität, speciell die medicinische Facultät befand, wozu namentlich die fortwährenden inneren und äusseren Erschütterungen des Staatsgebäudes, insbesondere der Schmalkaldische Krieg beitrug. Waren auch noch einige Männer vorhanden, wie Quarinoni († 1601) Hajek († 1600), Clusius, Huber von Rosenbach, welche den vollständigen Verfall der Facultät zu verhindern trachteten, so zeigt uns doch der Schluss des 16ten Säculums die Facultät in trostlosestem Zustande. Am meisten hiezu trug die Stiftung der Clementinischen Akademie, die durch Ferdinand I. im Jahre 1555 von den Schülern Loyola's errichtet wurde, bei, seit welcher Zeit die Reibungen zwischen beiden Schulen, der alten und neuen, nicht mehr wichen, da letztere gleichfalls das Privilegium der Promotionen erhielt. Nicht viel Tröstlicheres weiss uns Redner vom 17ten Jahrhunderte zu berichten. Trotzdem Rudolph II. Gelehrte und Künstler in grosser Zahl nach Prag gezogen, fanden doch an der medicinischen Facultät durch volle 26 Jahre keine Vorlesungen statt. Vergebens bemühte sich Rector Magister Martin Bacháček, Tycho Brahe's Eidam die Facultät zu heben, bessere Tage brachen erst dann an, als die 30 Jahre brennende Kriegsfakel erloschen, 1654 die Vereinigung der Carolina und des Clementinums stattgefunden, und 1698 der Erzbischof von Prag Harrach auf Betreiben des Rectors und Professors Johannes Marcus Marci von Kronland die Restitution der von Lichtenstein nach der Weissenberger Schlacht verlorenen Privilegien der Universität wieder erreichte.

Wenn auch zu Rudolphs II. Zeit die medicinische Facultät de facto nicht bestand, so übte die Gegenwart der zahlreich von ihm nach Prag berufenen Gelehrten ihren Einfluss doch aus. Wir finden, wie Redner meint, vor allen Johann Jessenius von Jessen, geboren 1566 zu Poseslau, der durch Tycho Brahe's Vermittlung seine Stellung als Lehrer an der Hochschule zu Wittenberg aufgab, und im Jahre 1600 nach Prag kam. Hier, obwohl der Carolina nicht angehörend, — (erst im Jahre 1618 finden wir ihn als ordentlichen Professor der Geschichte und da nur auf kurze Zeit) — begann er seine Vorlesungen über Anatomie zu halten, die bald einen grossen gewählten Zuhörerkreis heranlockten. Jessenius' Thätigkeit in Prag ist na-

mentlich dadurch bemerkenswerth, dass er die Pflege der bisher ungemein vernachlässigten Anatomie förderte und der Erste war, der in Prag Sectionen machte. Die erste Section nahm er im Collegium Reček*) vor einem zahlreichen, aus Adel, Professoren, Doctoren, Studenten und Primaten Prags bestehenden Zuhörerkreise an der Leiche eines Gehenkten vom 8. bis 12. Juli 1600 vor, die zweite an einem hingerichteten Weibe im Jahre 1605 und die dritte an einer Kindesleiche gleichfalls im Jahre 1605. Im Jahre 1617 wurde er Rector der Carolina, doch bald sehen wir ihr der Wissenschaft den Rücken kehren und sich vollständig den politischen Ereignissen weihen, die ihn 1618 und 1620 als Gesandten der böhmischen Stände nach Ungarn führten, seinem thatenreichen Leben aber 1621 auf dem Schaffote ein Ende machten. Von seinen zahlreichen Schriften sind namentlich die „Anatomie" und die „Institutiones Chirurgiae", beide in Wittenberg 1601 erschienen, als vorzüglich zu nennen.

Der zweite hervorragende Arzt dieses Säculums, den Redner hervorhob, ist Marcus Marci von Kronland, der im Jahre 1695 zu Landskron geboren, bereits im 28ten Lebensjahre die Stelle eines Professor theoreticus bekleidete, sich während der Schwedenbelagerung Prags ungemein ausgezeichnet hat, in folge dessen er in den Ritterstand erhoben und zum kaiserlichen Rathe befördert wurde. Ihm ist die Wiederherstellung der Privilegien der Carolina und überdies, was noch bedeutend wichtiger erscheint, der später auch bestätigte, von ihm entworfene Statutenentwurf für die Reorganisation der medicinischen Facultät zu danken, welchem zu folge das gesammte medicinische Studium von 5 ordentlichen Professoren innerhalb 5 Jahren vorgetragen wurde. Der jüngste Professor — (institutionum) hatte die Physiologie vorzutragen, der zweite, der theoreticus, die Pathologie, Semiotik, den tractactus de urinis, die Lehre vom Pulse, der dritte — (anatomicus) die Anatomie und Chirurgie, der vierte — botanicus — die Lehre von den Arzneien aus allen 3 Naturreichen und ihre Zubereitung, der fünfte und älteste endlich — primarius oder practicus — die specielle Pathologie. Ausser als Arzt machte sich Marcus Marci von Kronland namentlich auch als Philosoph bekannt, nach welcher Seite hin er als Vorläufer der Leibnitz'schen Philosophie betrachtet werden muss.

Mit dem Versprechen in einer der nächsten Sitzungen, Marcus' Schüler Jakob Dobřenský von Nigroponte und den berühmten Löw ab Erlsfeld in den Kreis seiner Betrachtungen zu ziehen, schloss Herr Doctor V. Janovsky unter zahlreichen Beifallsbezeigungen des Auditoriums seinen interessanten Vortrag. L. K.

*) Johann Reček von Ledeč stiftete im Jahre 1438 grösstentheils aus eigenen Mitteln ein Collegium für 12 Studenten der freien Künste, woselbst sie bis zur Erreichung des Grades eines Baccalaureus oder Magisters freie Unterkunft fanden. Als Dotation wies er diesem Collegium die Einkünfte des Dorfes Michle bei Prag und des Dorfes Dolan bei Kladno an; ein Jahr später schenkte er ihm auch ein eigenes Haus, das jetzige N. C. 313 in der Bartholomäigasse, welches einen Theil der Polizeidirection bildet, woselbst das Collegium von da an seinen Sitz hatte. Anm. d. Redaction.

Physicatsprüfungen in Oesterreich.

Die neue Ministerialverordnung vom 21. März 1873 ist bestimmt eine Massregel bei uns einzuführen, welche bisher nur in solchen Staaten heimisch war, deren Universitätseinrichtungen bezüglich der Ertheilung der Doctorswürde verschieden von den unseren sind; wo die Doctorsprüfungen überhaupt nicht als Staatsexamina betrachtet werden wie bei uns, und wo daher der Staat sich selbst Garantien für die Tüchtigkeit jener Aerzte verschaffen will, welche er seinerseits zur öffentlichen Sanitätsdienstleistung zu verwenden gedenket. Ein solches Verlangen der Regierung kann auch bei uns trotz der schon mit dem Doctorstitel erworbenen Berechtigung zur Ausübung der Praxis kaum irgend Jemanden unbillig oder unberechtigt erscheinen. Die Frage, um die es sich handelte, war vielmehr die, worin die Gewährleistung für die Tüchtigkeit des staatlich Anzustellenden zu bestehen hätte. Der Ausweis von Dienstleistungen an öffentlichen Anstalten oder in der Praxis gewonnener Erfahrung musste allerdings gefordert werden, konnte jedoch an sich nicht hinreichen, da die vielgliedrige Agenda eines landesfürstlichen Arztes auch mannigfaltige Kenntnisse und Leistungen verlangt, welche an keiner öffentlichen Anstalt und um so weniger in der Praxis erheischt werden. Diese Befähigung soll also durch eigene Staatsprüfungen nachgewiesen werden. Schon im Jahre 1870 unter dem Ministerium Giskra waren diese Prüfungen als Gegenstand der Berathung einer Enquêtecom mission vorgelegt worden, deren bezügliche Vorlage jedoch unbenützt blieb. Statt derselben erschien dagegen die Ministerialverordnung, welche wir am Ende des Blattes vollinhaltlich abdrucken, mit einer Prüfungsvorschrift, die sehr wesentlich verschieden von jener ist, welche von der gedachten Enquêtecommission vorgeschlagen wurde.

Es hat wohl sein Missliches eine Massregel zu besprechen, welche bereits für gesetzkräftig erklärt ist, dennoch erachten wir es für durchaus nicht überflüssig auf eine Kritik dieser Min. Verordnung einzugehen. In einem constitutionellen Staate bietet eigentlich jede lex lata den Keim einer lex ferenda, und es ist nicht nur die Beurtheilung derselben gestattet, sondern auch die Erreichung der Aufhebung oder zweckmässigeren Formulirung eines Gesetzes möglich, wenn es seiner Bestimmung nicht entspricht, mag es auch erst kürzlich erflossen sein, so wie z. B. das Gesetz bezüglich des Legalisirungszwanges.

Freilich handelt es sich hier bloss um eine im Bereiche der Executivgewalt liegende Amtsvorschrift, welche nicht in den Kreis der Berathungen unserer legislativen Körper fällt. Nichtsdestoweniger hoffen wir, dass die erleuchteten Männer, welche gegenwärtig an der Spitze des Ministeriums des Innern, so wie jenes des Unterrichtes stehen, nicht abgeneigt sein werden auch differirende Ansichten zu berücksichtigen, wenn dieselben sich als berechtiget erweisen und so wie hier von einer Seite ausgesprochen werden, welche von der in Rede stehenden Massregel ganz und gar nicht berührt wird.

Dieses vorausgeschickt will ich nun meine Meinung über diese Verordnung (natürlich ganz abgesehen von der Prüfungsvorschrift für Thierärzte) frei und offen dahin aussprechen, dass sie mir in dieser Fassung nicht geeignet erscheine der Regierung in der Zahl genügende und vorzügliche Sanitätsbeamte zu verschaffen. Die Forderungen an diejenigen, welche sich um solche Dienstposten bewerben wollen, sind kurz gesagt unnöthigerweise zu hoch gespannt. Abgesehen von den im §. 7 aufgezählten Vorbedingungen erfordern einzelne der im §. 9 angeführten Prüfungsgegenstände, namentlich in Anbetracht des rigorosen Prüfungsvorganges (§ 10, 11 und 12) unumgänglich umfassende Specialstudien, zu welchen weder der Spitals- noch der praktische Arzt genügende Zeit haben können, wenn sie nicht ihre obhabenden Berufsgeschäfte, und damit häufig auch ihre Existenzbedingung zeitweilig aufgeben. Insbesondere erheischt der praktische Prüfungsact im § 11, welcher die Vornahme einer qualitativen chemischen Untersuchung vorschreibt, eine technische Gewandtheit welche die allerwenigsten Mediziner im Laufe ihrer Studien sich aneignen können, sondern höchstens diejenigen, welche die Chemie als ihr Lieblingsstudium mit Hintansetzung der sonstigen Fächer des medicinischen Studiums betreiben. Wo das nicht der Fall ist, muss sich der Aspirant bequemen einen Specialcursus in irgend einem chemischen Institute zu nehmen, der selbstverständlich viel Zeit und Mühe, nebstbei aber auch Geld kostet. Erwarb er sich nun Behufs dieses Examens die nöthige Kenntniss und Fertigkeit, und wird er endlich angestellt, wo hat er dann die Gelegenheit sie in Ausübung zu bringen; wo hat er als Bezirksarzt ein wohl eingerichtetes Labaratorium um wichtigere Untersuchungen dieser Art vornehmen zu können? Dieselben werden nach wie vor Sachverständigen übergeben werden müssen, welche sich in ihrem Berufe dauernd und ausschliesslich mit Chemie beschäftigen, also Gerichtschemikern, Lehrern der Chemie und Apothekern. Diese können aber auch viel verlässlichere Untersuchungen liefern als der Examinatus, der im Vergleiche zu diesen Fachmännern, besonders was die Technik anbelangt, doch immer trotz des glänzendsten Prüfungsresultates ein Diletant auf diesem Felde sein und bleiben wird.

Keiner der gegenwärtig fungirenden landesfürstlichen Sanitätsbeamten, die Befähigtesten und Ausgezeichnetsten im Dienste nicht ausgenommen, dürfte ohne neue und besondere Vorbereitung vor den Prüfungstisch mit dem Bewusstsein treten können, dass er nicht bei dem Examen nach der vorliegenden Vorschrift aus einem oder dem anderen Prüfungsgegenstande, namentlich aber vielleicht bei dem praktisch-chemischen Theile der Prüfung geworfen werden könnte. Nun wirkt die Verordnung nicht zurück, was an sich ganz gerecht ist; selbst im Vorrückungsfalle sind die bereits Angestellten nicht verhalten einen solchen Beweis gerade für diese Qualification zu liefern (§. 1)! Wäre dieselbe aber in der That unumgänglich nothwendig für die Geschäftsagenda unserer Bezirksärzte oder Sanitätsreferenten, dann müssten sie ja auch, wie gesagt, mit chemischen Laboratorien versehen werden, um nicht

aus der Uebung zu kommen, und überhaupt Untersuchungen dieser Art, wenn sie von ihnen verlangt werden sollten, vornehmen zu können. Gesetzt nun, es wäre das verlangte Wissen und Können bei dem betreffenden Aspiranten in einer Vorzüglichkeit vorhanden, welche jede Möglichkeit eines deprimirenden Prüfungsausganges ausschlösse. Selbst dann kann der vorgeschriebene Prüfungsvorgang nichts Einladendes für ihn haben. Man stelle sich zunächst nur die Clausur beim schriftlichen Prüfungsacte vor. Ein Sanitätsgesetzbuch, welches wie das Strafgesetz oder bürgerl. Gesetzbuch feste Normen in compendiöser Form enthielte, gibt es nicht. Wenn der Bezirksarzt oder Landessanitätsreferent eine Anordnung zu treffen haben, können sie bequem in irgend einer Gesetzsammlung nachschlagen, um sicher zu gehen, und thun es auch wohl immer; hier soll der Examinand den Wust der Verordnungen im Gedächtnisse tragen! Und wie strenge dürfte gerade auf diesem Gebiete vorgegangen werden!?

Aber auch das Gegentheil könnte leicht Platz greifen. Namentlich die Prüfungscommisäre, welche als specielle Fachmänner und erfahrene Examinatoren wissen, wie weit man mit seinen Ansprüchen an mehr weniger befangene Examinanden gehen könne, werden ihr Verlangen bezüglich des Wissens des Candidaten möglichst herabstimmen. Weil die Ansprüche an den Aspiranten zu gross sind, wird die ganze Prüfung, welche wenn sie sich in den Schranken eines Colloquiums, wie etwa Behufs der Habilitirung zum Privatdocenten, und allenfalls einer gerichtsärztlichen Untersuchung bewegt haben würde ganz wohl entsprochen hätte, sehr wahrscheinlich mehr weniger zur Formalität herabgedrückt werden. Durch den Druck des Bewusstseins, dass dem Verlangten von dem Einzelnen unmöglich in Allem Genüge geleistet werden könne bewogen wird man von Seite der Examinatoren vielleicht unter das Niveau des mit Recht zu Verlangenden herabgehen.

Wenige oder gar keiner werden reprobirt werden; aber es kann doch geschehen und ein solches Loos kann zufällig gerade den sonst geschickten und fleissigen Arzt treffen. Dieser Schlag wäre jedoch für ihn weit verhängnissvoller, als wenn er etwa beim Rigorosum hängen geblieben wäre, was übrigens meist mit Ausnahme vertrauter Kreise nicht bekannt zu werden pflegt. —

Der Leichtfertige, der sich auch zu anderen Prüfungen auf gut Glück meldete, der wird es hier ebenfalls selbst mit nothdürftiger Vorbereitung und weit eher wagen sich einer solchen Chance auszusetzen, als der gewissenhafte Arzt mit solidem Wissen und genügender Vorbereitung, welcher an seinem wissenschaftlichen Rufe etwas zu verlieren hat. Der letztere kann sich über eine derartige Gefahr nicht so leicht hinaus setzen, und doch wäre er unzweifelhaft die erwünschtere Acquisition für den öffentlichen Sanitätsdienst.

Man betrachte nun die Verhältnisse der Aerzte im Allgemeinen und vergleiche damit jene der landesfürstlichen Sanitätsdiener. Wir haben noch

immer keinen Ueberfluss an Aerzten, und das allmälige Aussterben der Wundärzte in Oesterreich die voraussichtlich zu befolgende Systemisirung zahlreicher Communalarztenstellen lassen die Aussichten der jungen Aerzte überhaupt noch für eine weite Zukunft günstig erscheinen.

Selbst der minder Befähigte und Fleissige bringt es entweder in der Praxis oder durch Erlangung von Communal- und anderen Anstellungen oder Bestallungen bald zu einem erträglichen oder gar glänzenden Einkommen. Der Vorzüglichere, so wie der in irgend einem Fache Ausgezeichnete hat die beste Aussicht nicht blos als praktischer Arzt, sondern auch als Militärarzt, oder als Lehrer zu einer noch befriedigenderen Stellung zu gelangen.

Der landesfürstliche Bezirksarzt hat nun 800—1100 fl. Gehalt, dabei so viel zu thun, dass er keine einträgliche Praxis treiben kann, eine Vorrückung (die einzig mögliche ist wohl jene zum Landessanitätsreferenten) ist unter den gegebenen Verhältnissen nicht viel wahrscheinlicher als ein Lotteriegewinnst. Gesetzt aber er brächte es zu diesem Posten! Welcher, vom Glücke einigermassen begünstigte Praktiker, frage ich, vertauschte wohl gegen die Einkünfte, die Abhängigkeit, Arbeit und sorgenvolle Verantwortlichkeit eines Landes-Sanitätsreferenten seine freie, nur von der gewissenhaften, freudigen und zum Theil gewinnbringenden Erfüllung seines Berufes abhängige Stellung und seine Einkünfte?

Sollten der Titel, das Bischen äussere Ansehen, das übrigens auch mehr erst durch eigene Tüchtigkeit erworben werden will, und trotz der Stellung durch Missgriffe leicht verloren gehen kann, in unserer materiellen Zeit, wo die Bedürfnisse stetig wachsen, Anziehungskraft genug besitzen, um tüchtige Aerzte, die hinreichende Aussicht haben ihre jetzige und künftige Existenz anderweitig zu sichern dazu zu vermögen das Opfer einer langwierigen angestrengten Vorbereitung und Auslagen zu bringen, sich einem in seiner Form so widerstrebenden Prüfungsvorgange zu unterwerfen, und sich der Gefahr beschämt abtreten zu müssen auszusetzen? Ich glaube nicht, um so weniger als der so geprüfte Collega im günstigsten Falle nicht etwa schon die gesicherte Anstellung, sondern nur die Möglichkeit eine solche mit der Zeit erreichen zu können erwirbt, während es noch von gar mancherlei Umständen abhängen dürfte, ob und wann er auch wirklich angestellt werden wird. Die Zahl der sich eventuell für solche Examina anmeldenden Aspiranten wird wohl für sich selbst sprechen, und die eben ausgesprochene Ansicht endgiltig möglicherweise widerlegen, — oder bestätigen.

Ritter.

Krankenanstalten und Sanitätspersonale in Böhmen ausserhalb Prags.

In den vor nicht langer Zeit erschienenen „Statistischen Mittheilungen verschiedenen Inhalts" befindet sich auch die tabellarische Nachweisung zum Sanitätsberichte von Böhmen für das Jahr 1870, der vom k. k. Landes-Sanitätsrathe in Prag an das k. k. Ministerium des Innern erstattet worden ist, und aus welchem wir zumeist die, den beiden vorangestellten Titeln entsprechenden statistischen Verhältnisse hervorheben wollen.

1. Zu Ende 1870 befanden sich in Böhmen ausserhalb Prags 44 allgemeine und 14 Stadtkrankenhäuser, je 2 herrschaftliche, Privat- und Klosterspitäler zu Dux und zu Osseg, 2 Spitäler der barmherzigen Brüder, 1 bischöfliches Spital in Leitmeritz, 1 Spital der barmherzigen Schwestern, 1 der Elisabethinerinen, 1 Eisenbahn-Spital und ausserdem 30 Gefangenhaus-Spitäler. Diess ergibt eine Summe von 99 Anstalten oder ohne die Gefangenhausspitäler 69.

Da nun die Bevölkerung Prags am 31. Dezember 1869: 157.713 Einwohner betrug, so erübriget nach Abzug derselben eine Einwohnerzahl Böhmens von 4.948.356, und es kömmt daher, abgesehen von Gefängnissspitälern, auf 70266 Einwohner ein Krankenhaus. Bedenkt man noch dazu, dass die Vertheilung dieser Anstalten selbstverständlich nicht systematisch einer gewissen Einwohnerzahl entsprechen könne, sondern dass ihre Errichtung bisher meist von glücklichen oder zwingenden Umständen abhängig war: so kann man sich einen Begriff davon machen, welche weite Bezirke und grösse Bevölkerungsgruppen noch dieser nothwendigen Asyle der leidenden Menschheit entbehren.

Seit dem Jahre 1870 ist allerdings selbst was wir wissen eine nicht unbedeutende Zahl von Communal- und anderen Spitälern eröffnet worden. Es wäre daher sehr wichtig und interessant, wenn diejenigen Herrn Collegen, welche die ärztliche Leitung solcher seit dem Jahre 1870 neu geschaffener Anstalten übernommen oder an ihrer Errichtung selbstthätig Theil genommen haben, uns verlässliche Notizen über die Geschichte der letzteren, über den Umfang, die Dotation und die Einrichtungen dieser neuen Institute sowie über deren bisherige Leistungen zukommen liessen.

Was jedoch die bereits zu Ende 1870 bestandenen Civilspitäler Böhmens anbelangt, so erscheint, aus der Anzahl der in dem genannten Jahre behandelten Kranken zu schliessen, das Stephan-Spital in Reichenberg als das grösste mit 1417 Verpflegten. Diesem am nächsten kömmt das Jičiner allgemeine Krankenhaus mit 1066 Verpflegten, unter welchen die in der Jičiner allg. Krankenanstalt aufgenommenen 317 nicht mit einbegriffen sind. Das dritte in der Reihe ist das Pilsner allg. Krankenhaus mit 669 Verpflegten, das vierte das Königgrätzer mit 607 Verpflegten. Dagegen gibt es Stadtspitäler mit 10, 12 und 14 Kranken im Jahre, wie in Hohenmauth, Schüttenhofen und Mies. — Wenn nun die zweitgrösste Stadt Böhmens: Pilsen, welches Reichenberg in der letzten Zeit an Ein-

wohnerzahl überflügelte und über 23.000 Bewohner zählt, weniger als die Hälfte Kranker in seinem Krankenhause aufnimmt als das nahezu gleich bevölkerte Reichenberg; wenn eine Stadt wie Mies nur 14 Kranke jährlich verpflegt u. s. w., so kann das wahrlich nicht die Bedeutung haben, dass es hier mehr, dort weniger Kranke und Hilfsbedürftige gebe. Es sind vielmehr die grösseren oder geringeren Beschränkungen der Aufnahme, welche diese Verschiedenheit bedingen, mögen sie nun auf Unzulänglichkeit des Raumes, der Dotation, oder auf engherzigen Grundsätzen bezüglich der Aufnahme beruhen. So viel ist sicher, dass Spitäler mit solchen Einrichtungen ihrem Zwecke nicht genügen, und dass die flüchtigste Einsicht in die Leistungen einzelner Spitäler für die Krankenpflege lehrt, dass das Zahlenverhältniss von Spitälern, welche diesen Namen verdienen, zu der Einwohnerzahl Böhmens ein noch viel ungünstigeres sei, als wie wir es oben berechnet haben. „Stadtspital von Hohenmauth, von Schüttenhofen" etc. nimmt sich ganz stattlich am Papiere aus, aber wenn man dabei von 20, 30 oder gar 10, 12 Patienten liest, denen ein solches „Spital" jährlich seine Thore öffnet, dann kömmt es dem Unbefangenen wie eine Begriffsverwirrung und statistische Täuschung vor, wenn man ein Institutchen, das kaum den Namen einer Anstalt verdient, als Privatanstalt auch gar nicht genannt werden würde, und dem Zwecke, der in seinem Titel liegt, gewiss auch nicht zum kleinsten Theile entspricht, ein Spital tauft und als solches anführt.

Merkwürdiger Weise ist man, was die Hauptstadt Prag anbelangt, in diesem Berichte viel sparsamer mit jener Bezeichnung gewesen. In demselben wurden das zwar nicht sehr grosse aber schöne und wohleingerichtete Spital des löbl. Handelsstandes in Prag, ebenso die Findelanstalt in Prag, welche eigentlich nichts anderes als ein Säuglingsspital von bedeutendem Umfange ist, und weit über 1000 kranke Kinder jährlich zählt, unter den Krankenanstalten gar nicht angeführt. Es handelte sich doch wohl darum, eine annähernd richtige Summe der Erkrankungen in allen Anstalten zu erhalten, aber weil man einmal die Findelanstalt in Prag als gleichbedeutend mit der Findelversorgung in Böhmen auffassen und ihr keinen anderen Titel als jenen einer Findelanstalt geben will, so muss sie auch am Papiere consequenterweise Versorgungsanstalt, ihre Pfleglinge niemals kranke Kinder sein, und somit dürfen diese Kranke auch nicht mit aufgezählt werden unter den Kranken der Anstalten überhaupt. Dann müsste jedoch folgerichtig auch die Gebäranstalt aus der Reihe der Anstalten wegfallen, denn auch dort werden sowohl gesunde Mütter und Kinder verpflegt, als kranke behandelt, gerade so wie in der Findelanstalt. Das Wahre daran ist, dass der Findling richtig erst dann zu den Versorgten zu rechnen ist, wenn er aus der Findelanstalt die nur ein Durchgangsposten für die gesunden und ein ganz einfaches Spital für die kranken und schwachen Kinder ist, in die äussere Pflege abgegeben wird.

Zu dem Ergebnisse der obigen Zahlenverhältnisse der Spitäler in Böhmen ausserhalb Prags zurückkehrend, können wir aber dasselbe ganz kurz dahin formuliren, dass die relativ kleine Anzahl derjenigen Anstalten, welche diesen Namen verdienen, eine, zur Bevölkerungszahl genommen, unverhältnissmässig geringe

sei, und dass selbst bei den grösseren unter ihnen fast durchaus die Raumverhältnisse oder die Aufnahmsbedingungen derselben so beschränkte sein dürften, dass sie ihrem Zwecke schon nach dem Umfange ihrer Leistungen (von der Qualität der letzteren: Zweckmässigkeit der inneren Einrichtung etc. sehen wir hier selbstverständlich gänzlich ab) nur sehr ungenügend entsprechen können.

2. Bezüglich des Sanitätspersonales wollen wir, abgesehen von Thierärzten und Hebammen, den ganzen Zahlen-Ausweis des Berichtes, der beinahe der alten Kreiseintheilung folgt, mittheilen:

Ausweis des Standes

der Aerzte, Wundärzte und Apotheker Ende 1870.

Amtsbezirke	Quadrat-Meilen	Einwohnerzahl	*Zahl der*			
			angestellten Aerzte	praktischen Aerzte	Wundärzte	Apotheker
Budweis	83. 1	303.000	13	27	48	15
Bunzlau	52. 7	338.000	14	29	43	20
Časlau	76. 9	323.000	30	19	35	21
Chrudim	58. 4	364.100	16	13	46	14
Eger	75. 7	358.000	15	69	89	29
Jičin	49. 5	334.897	11	29	30	15
Karolinenthal	101. 3	515.000	43	31	48	21
Königgrätz	55. 6	362.035	22	21	43	23
Leitmeritz	62. 6	437.452	48	49	98	34
Pilsen	86. 0	500.000	7	46	45	21
Pisek	77 4	322.143	26	10	33	13
Saaz	47. 4	208.000	20	26	46	22
Tabor	76. 3	360.000	14	13	43	14
Hauptstadt Prag	0.15	157.713 *)	17	265	25	16
	903.65	4.883 340	296	647	672	
			943			
			1615			278

*) Nach der letzten Zählung 31. December 1869.

Auf beiläufig 4670 Einwohner kömmt da 1 Arzt (incl. Augenärzte), auf 7250 ein Wundarzt (incl. Zahnärzte), oder im Ganzen auf 2838 Bewohner ein Sanitätsindividuum dieses oder jenes akadem. Ranges. Dieses Verhältniss gestaltet sich aber (die angegebenen Zahlen als richtig vorausgesetzt) sehr verschieden, wenn man einzelne Kreise und die Hauptstadt berücksichtigt. In der letzteren kömmt auf nicht ganz 500, im Egerer Kreise (Badeorte) auf 2059, im Leitmeritzer (ebenfalls der Badeorte halber) auf 2266, dagegen im Taborer auf 5143, im Pils-

ner auf 5263 und im Chrudimer auf 4854 Einwohner ein Arzt oder Wundarzt. Es ist auch leicht begreiflich, dass am Lande überhaupt, namentlich aber in den ärmeren Gegenden, die Aerzte schütter gesäet sind. Diese Lücken werden voraussichtlich mit dem allmäligen Abgange der Wundärzte immer grösser werden, so lange man dem graduirten Arzte nicht auch in der ärmeren Gegend eine gesicherte Existenz bietet. Gerade solche Bezirke bedürfen jedoch eines ärztlichen Rathgebers, was Hygiene und Krankenbehandlung anbelangt, am allermeisten, und gerade dort muss auch der Sanitätsbehörde des Landes am meisten daran liegen, vertrauenswürdige Berichterstatter über die sanitären Verhältnisse und Bedürfnisse der Ortschaften und Gegenden, so wie verlässliche, mit der nöthigen Macht und Unabhängigkeit ausgerüstete Executivorgane ihrer Anordnungen zu besitzen. Mit einem Worte: Diese einfachen statistischen Notizen, so dürftig und wenig detaillirt sie sind, sprechen gewaltig für die Dringlichkeit der systematischen Durchführung des Institutes der *Communalärzte*. R.

Zur Entwicklungsgeschichte des rachitischen Beckens von F. A. Kehrer.

Prof. Kehrer sucht in dieser seiner neuesten Arbeit den Nachweis zu liefern, dass die Ursache der Beckenkrümmungen bei Rachitis bisher fälschlich dem Rumpf- und Schenkeldrucke zugeschrieben wurde (Litzmann); denn viele Merkmale, die dem rachitischen Becken zukommen, findet man bereits beim Foetus und bei Kindern, die weder gehen noch stehen konnten, wenn sie die genannte Krankheit aufzuweisen haben; so die Dislocation des Promontorium, die Längsstreckung der oberen Theile des Kreuzbeins etc. Nach ihm ist es die Muskelwirkung, der die Hauptrolle bei dem Zustandekommen der Difformitäten zufällt. Um über die Ursachen, welche die abnorme Gestaltung des Beckens bei Rachitis veranlassen, so gut als möglich ins Klare zu kommen, gibt es nach K.'s Ansicht 2 Wege, die einzuschlagen sind: 1) Man muss eine fortlaufende Entwicklungsreihe von Praeparaten der einzelnen Beckenarten gewinnen, die unter einander nnd mit normalen Becken zu vergleichen sind. 2) Ein anderer Weg ist der des Experimentes an Thieren. Indem der Verfasser demnächst die Publication der in letzterer Richtung gewonnenen Resultate verspricht, handelt er hier nur von der ersten Methode, der genetischen. Zunächst wird auf die Schwierigkeit solcher Untersuchungen hingewiesen, durch gemeinsame Arbeiten jedoch, namentlich wenn die Vorstände grösserer Kinderspitäler für die Sache zu gewinnen wären, könnte dieselbe überwunden werden. Seine Untersuchungen beziehen sich auf 6 Fälle von theils congenitaler, theils in der frühesten Jugend acquirirter Rachitis, aus deren Zusammenstellung sich folgende Eigenthümlichkeiten ergeben. Die Lumbarlordose, dem rhachit. Becken Erwachsener eigenthümlich, fehlt meist beim angebornen rachit. Becken, die oberen Theile des Kreuzbeines verlaufen

der Länge nach gestreckt; beide diese Eigenschaften leitet der Verfasser vom Muskelzuge ab. Bei der congenital. Rachitis fehlte, ebenso wie bei einem 1jährigen rachit. Kinde die bei Erwachsenen häufige Knickung des Kreuzbeinendes. Die Dislocation des Promontorium nach vorn unten fand der Verf. mit Ausnahme eines Falles bei allen übrigen, ebenso die quere Abflachung der Kreuzwirbel. Während ferner bei Rachitis adultorum das Kreuzbein im Längenwachsthum zurückgeblieben ist, findet man bei Rachitis congenita das Kreuzbein länger als breit, ohne dass Verfasser sich in der Lage befände, diese Eigenthümlichkeiten erklären zu können. Hingegen leitet er die sagittale Hüftbeinknickung um so sicherer vom Muskelzuge ab, als eine ähnliche Anomalie der Hüftbeine sich bei einem von Klein beschriebenen Praeparate eines Amelus vorfand, bei dem obere und untere Extremitäten fehlten. Bei allen rachit. Becken zeigte sich ein Klaffen der Darmbeinschaufeln in den höchsten Graden nur bei angeborener Rachitis, bei den übrigen Praeparaten, so wie bei rachit. Becken Erwachsener ist der Unterschied der spinae und cristae ilei geringer als in der Norm. Das Flachliegen der Darmbeinschaufel ist auch bei Rachitis adultorum nachweisbar und vom Zuge der Gluteci, Tensor. fasciae latae und den Sartoriis abhängig. Die Weite des Schoosbogens endlich ist variabel und von den an den Sitzbeineu sich inserirenden Rotatoren des Femur, den Adductoren, sowie schliesslich vielleicht auch von den Beugern des Unterschenkels abhängig.

Den hier vom Refer. nur kurz angedeuteten Auseinandersetzungen folgt eine Betrachtung der Gestalt der beschriebenen Becken im Allgemeinen u. z. das Verhältniss der Seitenwände zu einander und dann das Verhältniss der vorderen zur hintern Beckenwand; eine beigegebene Tafel erläutert endlich in 10 Abbildungen die beschriebenen Becken in recht anschaulicher Weise.

In einem Nachtrage wird auf die in der med. Wochenschrift (1872 N. 40) von Prof. Engel gegebene Erklärungsweise der Entstehung rachitischer Becken eingegangen. Der genannte Autor ist nämlich der Ansicht, dass das gehemmte Wachsthum der Knochen von grosser Bedeutung für die Formanomalien bei der Rachitis sei, während der Verfasser dieser Schrift nachzuweissen sucht, dass ein Theil der rachitischen Formveränderungen auf Infractionen beruht, abgesehen davon, dass die Wachsthumshemmungen nur eine rachitische Formeigenthümlichkeit erklären, nämlich die relative Kürze der conjugata vera. Wir begnügen uns mit der Anführung der Richtung, die der Verfasser beim Studium der Aetiologie der rachit. Missstellungen eingeschlagen, indem wir auf die sehr interessanten Details, welche namentlich die Wirkung der verschiedenen Muskelgruppen bei dem Zustandekommen der einzelnen Difformitäten demonstriren, nicht näher eingehen können. F.

Ein Theil der Materia medica der Chinesen wurde kürzlich in einem eigenen Werkchen: Etudes sur la Matière médicale des Chinois von dem französ. Consul Dabry de Thiersant und Dr. Léon Soubeiran jenen Aerzten

zugänglich gemacht, welche ausserhalb der Grenzen des himmlischen Reiches wohnen. Sehr merkwürdig ist zunächst, dass die allgemeine sowohl als die locale Anästhesirung zu chirurgischen Zwecken schon lange bei den Chinesen in Uebung ist. Der grosse Chirurg Houa-To, ein eifriger Anhänger der Hydropathie, bediente sich hiezu einer Species der Atropa, die im Pun-Tsaou beschrieben ist und welche ihm behufs der Erzielung einer genügenden Unempfindlichkeit bei Vornahme wichtiger Operationen am Unterleibe entsprach. Aenliche Wirkung soll die Datura alba haben. Ausserdem besitzt die Azalea procumbens, welche die chinesischen Aerzte häufig mit Andromeda und Hyosciamus als Narcoticum verwenden, gemischt mit pulverisirter Aconitwurzel die Eigenschaft eine locale Anästhesie zu bewirken, wie sie für kleinere Operationen vollkommen genügt.

Auch bezüglich der Antidota in einzelnen Intoxicationsformen zeigen die Chinesen einige Erfahrung. Gegen Wespenstiche und Scorpionbisse wird die Behandlung mit Bidens parviflora, bei Vergiftungen mit Krabben jene mit Nelumbo anempfohlen, und gegen die toxischen Wirkungen von Schwämmen Alaun oder Cichorienwurzel, gegen Aconit Libanotis angewendet. Für ein wirksames Gegenmittel des Arseniks wird der Phaseolus angulatus erklärt, was zu der Vermuthung leitet, dass diese Species eines harmlosen Genus ausnahmsweise eine höhere toxische und arzneiliche Wirksamkeit besitze, wie etwa die Calabarbohne und Cytisus Laburnum.

Ueberhaupt lassen manche Wahrnehmungen der Chinesen in der That eine scharfe Beobachtungsgabe erkennen; so kennen sie die günstigen Wirkungen keimender Gerste bei Digestionsstörungen, — die aufhellende Wirkung von Nitrum und Salmiak bei Hornhauttrübungen; die Immunität gegenüber strumösen Affectionen von Personen, welche Wasser trinken, das in bleiernen Gefässen bewahrt vird, ein Umstand, welcher in Beziehung zu der Benützung des Bleies als Präventivmittels gegen Struma zu stehen scheint. Manche der im Osten empfohlenen Heilmittel dürften sich demnach des klinischen Experimentes nicht unwerth erweisen. So wird die Anemarrhena asphodeloides unter analogen Indicationen verwendet wie die Squillen; die scharfe, die Secretion des Speichels stark vermehrende Wurzel der Pupalia geniculata wird bei Rheumatismen, — eine Tinctur aus Passerina Chamädaphne als febrifugum und tonicum verordnet; ebenso wird die Rehmannia chinensis als nützlich bei allgemeinen Schwächezuständen bezeichnet; der Dimorephanthus edulis wird häufig bei Blutverlusten, Herzleiden verordnet; die Samen der Gynocardia odorata werden bei Hautkrankheiten und Syphilis gepriesen, und unter den febrifugis stehen die Tournefortia argusina, die Trichosanthes dioica, vor allen aber die Dichroa febrifuga namentlich in Cochin-China in hohem Ansehen, und dürfte auch die letztere weit mehr Aussicht haben, als die früher angeführten Pflanzen, ihrer Zeit ein Ersatzmittel der Cinchona (cortex Peruvianus) zu werden. R.

Personalien. Vermischte Nachrichten.

Ernennungen. Sr. Majestät der Kaiser haben den Privat-Docenten an der Universität zu Prag Dr. Philipp Pick zum ausserordentlichen Professor für Hautkrankheiten und Syphilis mit einem Jahresgehalte von 1200 fl. ö. W., und den Privat-Docenten Dr. Alfred Přibram zum ausserord. Professor für klinische Medicin mit einem Jahresgehalte von 1000 fl. ö. W. zu ernennen geruht.

Auszeichnungen. Die Erhebung des hochverdienten weiland Herrn Karl Edlen von Helly in den Ritterstand des österreichischen Kaiserstaates, welche gleichzeitig mit dessen Tode eintraf.

Ausserdem erhielt Herr Dr. Alois Nowak, städt. Sanitätsrath in Prag, das Ritterkreuz des Franz-Josefs-Ordens.

Promotionen seit dem Beginne dieses Studienjahres. Den Doctorsgrad der Medicin (nach der alten Rigorosenordnung) erhielten die Herrn DDren. Franz Moritz, Čžumpelik Benjamin, Paču Johann, Jakesch Wilhelm, Franzl Carl, Buml Rudolf, Hoffmann Andreas, Slavík Alfred, Pelikan Franz, Svoboda Josef, Altmann Franz, Krubner Johann, Stingl Johann.

Doctoren der gesammten Heilkunde (neue Rigorosenordnung) wurden die Herrn DDren. Metzner Felix, Voigt Carl, Johannovský Vincenz, Knapp Carl, Hynek Johann, Marek Johann und Wotzel Wilhelm. Alle diese Herrn Collegen liessen sich unmittelbar nach erlangtem Doctorsgrade auch bei dem medicin. Doctoroncollegium in Prag immatriculiren, sechs von ihnen sind auch schon Mitglieder unseres Vereines.

Der ein- und dreissigste Jahresbericht aus dem Franz Josef-Kinderspital in Prag für das Jahr 1872 liefert neue Beweise der immer kräftigeren Entwicklung und Leistungsfähigkeit dieser so wohlthätigen Anstalt. Man sieht, was aus einer Anstalt werden kann, mag sie gleich nur durch die (in diesem Falle allerdings grossartige) Privatwohlthätigkeit getragen werden, und von bescheidenen Anfängen zu Höherem heranzuklimmen gehabt haben, wenn die allvermögende Opferwilligkeit derjenigen, welche sie begründen und leiten, in ihrer Thätigkeit durch keine Fesseln höherer Vorschriften, und höheren Ortes ersonnener Massregeln und Verbote beengt wird; — wenn nicht immer die Meinung derjenigen massgebend wird, welche keine oder nur entfernte Einsicht in die Bedürfnisse und das Wirken der Anstalt haben. Die Anzahl der im Jahre 1872 im Hause verpflegten Kinder war die höchste seit dem Bestande des Kinderspitales 1056, was der Blatternepidemie, welche allein 350 Patienten lieferte, zuzuschreiben ist. Ausserdem wurden 7220 Kinder ambulatorisch behandelt, und 753 geimpft. Das Sterblichkeitsverhältniss der in der Anstalt behandelten Kinder beträgt: 23.8pCt.

Vorlesungen wurden gehalten von Prof. Steiner (Kinderkrankheiten), vom Docenten Dr. Matějovský (Kinderchirurgie) und über allgem. Pathologie des Kindesalters vom Docenten Dr. Wrany.

Der Capitalienstand dieses wohlthätigen Institutes beläuft sich gegenwärtig auf 129951 fl. 60 kr.; das pathol. anatomische Cabinet zählt 4959 Werke. Eine Nachricht, von der zu wünschen ist, dass sie recht sehr bekannt werde, enthält die Bedingungen, unter welchen eine Kranken-Bettstiftung für eine ganzjährige Belegsdauer gegenwärtig gegründet werden kann, nämlich a) durch Erlag eines Stiftungscapitales von 3000 fl. öst. Whg. oder b) durch Erlag von öffentl. Credits- oder Staatsobligationen, deren Jahresinteressen das Reinerträgniss von 150 fl. öst. Whg sichern, oder c) durch Leistung eines jährlichen Beitrages von 150 fl. R.

Nekrologe und Todesanzeigen.

I. *Am 22. März* dieses Jahres starb zu Kolin in seinem 76. Lebensjahre ***Med. Dr. Franz Bimann,*** einer der liebenswürdigsten und verdienstvollsten Collegen in Böhmen, und seiner Zeit auch ein sehr beliebter Arzt. ***B.*** gehörte zu Jenen, an deren Wiege kein lächelnder Genius stand, und nichts schien ihm weniger beschieden zu sein, als die Lebenstellung, welche er später einnahm. Sein Vater war ein armer Glasschleifer und Formstecher in Neuwelt, der nebst dem jetzt Dahingeschiedenen noch vier Kinder zu ernähren hatte. Darum musste sich auch ***B.*** nach absolvirter Ortsschule dem Tischlerhandwerke und nebenbei der Glasschleiferei widmen. Nur mit Widerstreben trat er in die Lehre, und wiewohl er sich dabei gar nicht glücklich fühlte, muss er doch auch in diesem, seiner Neigung so wenig zusagenden Berufe sich als ganz tüchtig erwiesen haben, wie dies aus seinen eigenen Worten in der Vorrede zu seiner Inaug.- Dissertation zu entnehmen ist. „Tyrocinii annis elapsis" — sagt er dort — „licet tantos fecissem progressus in arte, ut fortiter proposito meo obstreperetur; impedimentis discussis tamen me contuli ad literarum studia." Die empörende Behandlung von Seite seines Lehrherrn gab den Ausschlag, und brachte den nunmehr schon 17 Jahre zählenden jungen Menschen zu dem heroischen Entschlusse mit der nothdürftigsten Ausstattung, welche ein von ihm selbst verfertigter Koffer barg, und mit einem Doppelducaten versehen, der so ziemlich Alles war, was ihm sein dürftiger Vater mitgeben konnte, nach Prag zu wandern, um daselbst seine wissenschaftliche Laufbahn zu beginnen. Das Schicksal schien mit seinen bisherigen Prüfungen noch nicht zufrieden zu sein, und stellte den armen Jungen gleich bei seiner Ankunft in Prag auf eine harte Probe; sein Doppelducaten, sein ganzer Reichthum, wurde ihm entwendet! Doch fand sich eine milde Frau, die sich des Hilflosen erbarmte, mit deren Unterstützung es ihm auch, freilich unter harten Entbehrungen gelang, die Gymnasialschulen durchzumachen, und in deren Hause er später als Privatlehrer ihrer Söhne verblieb. So wurde es ihm möglich seine Studien zu vollenden.

Bereits in dem reifen Mannesalter von 34 Jahren wurde er am 6. December 1831 an unserer Hochschule zum Dr. der Medicin promovirt. Seine Dissertation: „De morbis artificum et operariorum in hyalurgiis" unterschied sich durch ihren Vorwurf sowohl als durch gewissenhafte Bearbeitung des Gegenstandes wesentlich von Erstlingsarbeiten dieser Art, und ist auch noch jetzt nicht nur an sich interessant, sondern von unbestreitbarem Werthe für die Lehre von den Nachtheilen einzelner Gewerbe für die Gesundheit. ***B.*** stand hiebei eine, in traurig verlebter Jugend durch eigene Erfahrung gewonnene und so reiche Beobachtung zu Gebote, wie wohl keinem Zweiten vor oder nach ihm. Wer konnte auch einen grösseren Eifer haben als er von dem gewonnenen wissenschaftlichen Standpunkte aus jene Gefahren zu studiren und zu schildern, denen er mit Noth entronnen, und welchen dazumal bereits einer seiner älteren Brüder (die sämmtlich Glasschleifer waren) zum Opfer gefallen war.

B. beschränkte sich dabei wie leicht begreiflich nicht etwa auf allgemeine Angaben, sondern gieng in Details und in die Gradverschiedenheiten der Gesundheitsschädlichkeit der verschiedenen Beschäftigungen der Arbeiter, wie jene der Heizer, der Pocher, Bläser etc. bei den verschiedenen Arten der Bereitung und Zusammensetzung der Glasmasse ein.

Als Neo-Doctor fand er in Folge der herrschenden Choleraepidemie sofort

Verwendung als Choleraarzt zuerst im Chrudimer, und dann im Časlauer Kreise; im Jahre 1833 wurde er herrschaftlicher und Stadtarzt in Kolin, woselbst er von da an wirkte. Sein unermüdlicher Fleiss, seine Menschenliebe und Biederkeit machten ihn bald zu dem gesuchtesten und beliebtesten Arzte in Kolin und dessen Umgebung. Die bitteren Erfahrungen seiner eigenen Jugend haben ihn zum leutseligsten Tröster der Armen gemacht. — Arm und Reich, Höhere und Niedere brachten ihm alle ihr Vertrauen entgegen; aber er kannte auch keinen Rangunterschied, was seine Bereitwilligkeit zu helfen und zu rathen betraf. Auch der Umstand, dass er böhmisch wenn auch ziemlich geläufig doch stets mit deutschem Accente sprach, wurde bei ihm nie bemerket und that seiner allgemeinen Beliebtheit nicht den mindesten Abbruch.

Die Choleraepidemien der Jahre 1846, 1849, 1855 und 1866 gaben ihm noch weitere Gelegenheit Beweise seiner, selbst im höheren Alter nie ermüdenden Opferwilligkeit und seltenen Berufstreue zu liefern. Abgesehen davon, dass er sich gerade unter solchen Drangsalen als gebildeter und humaner Arzt glänzendst bewährte, zeugten auch seine ämtlichen Berichte über diese Epidemien und namentlich der Schlussraport vom Jahre 1849 von einem wissenschaftlichen Ernste und einem Beobachtungsfleisse, die es bedauern lassen, dass diese Arbeiten — wie es das gemeinsame Loos solcher officiösen Leistungen, mögen sie gut oder schlecht sein, zu sein pflegt — nicht in weiteren Kreisen bekannt wurden.

Einen Glanzpunkt seines gemeinnützigen Wirkens jedoch bildet die Begründung der für Kolin so wichtigen Krankenanstalt, welche hauptsächlich seinen unablässigen Bestrebungen zu verdanken ist. Mit Mühe brachte er es dahin, dass im Cholerajahre 1849 ein Gemeindelocale als Choleraspital adaptirt wurde. Diesen so primitiv als möglich mit 4 Betten eingerichteten Belegraum liess ***B.*** später nicht mehr aus, und diess ist der Ursprung der Koliner Krankenanstalt. Weit entfernt aber, dass sein edler Eifer ermuthigende Unterstützung gefunden hatte, wurde er vielmehr häufig genug als fixe Idee, als eigensinnige Laune bekrittelt und verhöhnt.

Unbekümmert um diese Urtheile sammelte und bettelte ***B.*** fort, um einen wenigstens kleinen Fond zu sammeln. Erst im Jahre 1856 sah er durch die kräftige Unterstützung des damaligen Vorstandes des Koliner Bezirksamtes Herrn Ant. Maresch seinen Lieblingswunsch realisirt. Es wurde vom Bezirksamte das im Gemeindehofe befindliche, der Gemeinde angehörige Gebäude zunächst zur Unterbringung von während der Concentrirung erkrankten Soldaten adaptirt (wozu auch ***B.*** das gesammelte Schärflein beitrug), und zugleich für das Civile 6 Krankenbetten errichtet. ***B.*** musste zur Erhaltung und Erweiterung des Spitals Anfangs manches Opfer bringen, und nur so gelang es ihm allmählig das jetzt bestehende allgemeine Krankenhaus bis auf 37 Betten zu erweitern. Die rührende Sorgfalt, welche er diesem Institute widmete, zeigt auch seine letztwillige Anordnung, in welcher er unter andern diesem Krankenhause ein Legat von 1200 fl. und seine medicinische Bibliothek widmete.

Seine Mitbürger ehrten seine Einsicht und Ehrenhaftigkeit durch die Wahl in den Stadtrath, in welchem er bis zum J. 1855 die erste Stelle einnahm, während welcher Zeit er auch wiederholt die erledigte Stelle des Bürgermeisters versah.

Um diese Zeit wurde sein Augenlicht in Folge sich entwickelnder Cataracta allmählig schwächer,, und die Operation, welcher er sich im Jahre 1861 unterzog, konnte ihm dasselbe nur nothdürftig zurückgeben.

Im Jahre 1865 legte er die Stelle als Herrschafts- und Communalarzt, dann im Jahre 1866 die Stelle als Stadtarzt nieder, und lebte nun ruhig für sich, in-

dem er nur im Krankenhause und in einigen ganz befreundeten Familien die ärztliche Praxis ausübte.

Er starb nach 3monatlichem Krankenlager an Erschöpfung als Folge von Entartung der Halsdrüsen.

Dr. Bimann war ein durch und durch edler Charakter, ein geschickter, unermüdlich thätiger, unendlich geduldiger, humaner Arzt und ein Menschenfreund in der wahren Bedeutung des Wortes. In seinen körperlichen Bedürfnissen genügsam, in seinem Aeussern und in seinem Benehmen war er einfach, offen, ehrlich, und von der anspruchlosesten Bescheidenheit. Dass er es in Folge dieser letzteren ängstlich vermied sogar allgemein anerkannte Verdienste geltend zu machen, mag es so wie seine Offenheit verschuldet haben, dass diesem verdienten Manne trotz der vielen ämtlichen belobenden Anerkennungsschreiben und trotz seiner stets loyalen Denkungsweise, eine öffentliche Auszeichnung nicht zu Theil wurde. Wir aber können ihm den Nachruf nicht versagen: Ein würdiger College ist von uns geschieden. Friede seiner Asche!

II. Ueber einen zweiten Todesfall, der gleichfalls einen, den Aelteren unter uns in guter Erinnerung stehenden Collegen und Jubilar betrifft, können wir leider bei dem Abgange näherer biografischer Notizen nur nach der Mittheilung des hiesigen Journales „Bohemia“ berichten.

Es starb nämlich in Olmütz am 30. März l. J. Prof. Dr. Johann Georg Köhler in dem hohen Alter von beinahe 81 Jahren. Am 4. Juli 1792 zu Tachau in Böhmen geboren, wurde er in Prag im Jahre 1818 zum Med. und Chir.-Doctor promovirt, war dann praktischer Arzt in Elbogen und entwickelte als Kreisphysikus zur Zeit des Hungertyphus im Erzgebirge eine wahrhaft aufopfernde Thätigkeit. Später erhielt er eine Professur an der medicinisch-chirurgischen Lehranstalt in Prag, wurde dann ordentlicher Professor der Naturgeschichte an der Universität in Innsbruck, wo er auch die Würde eines Rector magnificus bekleidete, erlag aber als liberaler und ehrlicher Mann den Intriguen der Tiroler Klerikalen und wurde unter Minister Leo Thun an die Olmützer Ober-Realschule zur Vollendung seiner Dienstzeit versetzt.

Selbst diese kurze Notiz ergibt, dass K. ein guter, ein pflichteifriger und ein charakterfester Mann war. Gebe Gott, dass Jeden von uns ein gleiches Urtheil der Collegen zum Grabe geleite!

Von weiteren Todesfällen unter den Collegen sind zu verzeichnen der des

3. Herrn Dr.'s Johann Hatlák, landesfürstl. Bezirksarzt in Schüttenhofen, prom. in Prag 1852, verstorben am 3. April l. J. an Apoplexie, und jener des

4. Herrn Dr.'s Horaz von Colombani in Pirano (bei Triest), Reichsrathsabgeordneten, prom. in Prag 1846., verstorben am 5 April l. J.

Ferner starben:

5. am 13. April l. J. Herr Med. Candidat Victor Kratzmann, der einzige Sohn nach dem verdienten Collegen weiland Herrn Dr. Eduard Kratzmann, im 24. Lebensjahre an Tyhpus,

6. und endlich am 18. April Herr Apotheker und Sparkassa-Director Carl Ritter von Helly.

Gehörte der Verblichene auch dem ärztlichen Stande direct nicht an, so dürfte es doch gerechtfertigt sein, dem Andenken desselben einige Zeilen in unserem Blatte zu weihen. Abgesehen davon, dass Ritter von Helly durch nahezu 50 Jahre hindurch eine der best renomirten Apotheken Prags, jene „zur goldenen Krone“ leitete und daher bereits allen Prager Aerzten sowie einem grossen Theile jener, welche am Lande leben, bekannt war, wurde sein

Name noch viel häufiger in Verbindung mit wohlthätigen und humanitären Instituten genannt.

Von Helly entstammte einer irischen Familie, deren zerstreute Glieder heute noch als O' Helly's in Grossbritannien leben. Ein Sprosse derselben, Georg, kam im Beginne des 18ten Jahrhunderts zur Zeit Karl VI. nach Böhmen. Er war Grossfuhrmann und führte, zu einer Zeit, da das Trainwesen noch nicht bestand, der kaiserlichen Armee die Kriegsbedürfnisse nach dem Kriegsschauplatze zu; es war als Prinz Eugen in Ungarn gegen die Türken kämpfte. Sein Sohn Johann Georg studirte Pharmacie und heirathete im Jahre 1765 die Wittwe des verstorbenen Apothekers zur goldnen Krone Richter, in folge dessen er das Geschäft weiter führte. Dieser wurde im Jahre 1767 wegen seiner im siebenjährigen Kriege erworbenen Verdienste von der Kaiserin Maria Theresia in den Adelsstand der kaiserl. Erbstaaten erhoben. Im Jahre 1778 finden wir dessen Sohn Ignaz, den Vater des Verstorbenen, als Besitzer der Apotheke.

Karl von Helly war am 15ten December 1793 geboren, hatte demnach das 80te Lebensjahr erreicht. Seit einer Reihe von Jahren für gemeinnützige Unternehmungen in der uneigennützigsten Weise thätig, hatte er sich die Achtung seiner Mitbürger in hohem Masse erworben. Wir nennen nur die Reorganisation des Armenwesens in Prag, welchem Institute er lange Zeit auf das förderndste als Director vorstand; ebenso sorgte er seit langem auf die aufopferndste Weise für das Taubstummeninstitut, dessen Directorsstelle er gleichfalls durch mehrere Decennien bis zu seinem Tode bekleidete. Eines der grossartigsten zugleich aber wohlthätigsten Geldinstitute, die böhmische Sparkasse, bleibt für ewige Zeiten eng mit der Nennung seines Namens verbunden, da er die Gründung desselben im Jahre 1825 zu Stande brachte. Auch hier war er seit dem Jahre 1830 als Director thätig. Mit Recht kann man der allgemeinen Stimme beipflichten, dass er zu den einflussreichsten Bürgern seiner Zeit gehörte und diesen seinen Einfluss stets zu den besten Zwecken, und sei es auch mit Gefahr seines Lebens, geltend machte, wie er dies im Jahre 1848 bewies, als er in der blutigen Pfingstwoche, da die Stadt beschossen wurde, sich mit noch anderen Bürgern als Deputation zu Windischgrätz begab, um dem Bombardement ein Ende zu machen. Bei wahrer Treue und Anhänglichkeit an die Regentenfamilie stand er stets treu zur deutschen Sache. Im Jahre 1848 sowohl, als er im Vertretungskörper der Stadt wirkte, als vom Jahre 1859 an, da bei uns die constitionelle Aera wieder anbrach, gehörte v. Helly stets zur deutschen Partei und wenn er sich auch in der neuen Aera seines Alters wegen nicht mehr activ am Verfassungswerke betheiligen konnte, so bewies er sich doch unter allen Verhältnissen als treuer, verlässlicher Anhänger der Verfassungspartei.

Seiner Verdienste um den Staat wegen wurde er kurz nach Stiftung des Franz-Joseph-Ordens mit dem Ritterkreuze desselben decorirt und bei Gelegenheit der Vereheligung der Kaiserstochter in den Ritterstand erhoben, welch letztere verdiente Auszeichnung ihn leider nicht mehr am Leben traf, da er wenige Stunden vorher verschieden ist. Die Liebe und Achtung, die seine Mitbürger ihm zollten, sie sprach sich deutlich aus, als er seine letzte Fahrt antrat. Ehre dem Andenken eines der besten Bürger Prags!

Ritter von Helly hinterliess eine Tochter und zwei Söhne. Karl Ritter von Helly, der bekannte Gynäkologe, ist als Professor an der Universität in Graz thätig, sein zweiter Sohn, Richard Ritter von Helly, Chèmiæ

Doctor und Besitzer der Kronapotheke, ist Mitglied unseres Vereines. Zu seinen Schwiegersöhnen gehören Regierungsrath Prof. Jaksch Ritter von Wartenhorst in Prag, Dr. Wenzel Güntner, Professor der Chirurgie in Salzburg und Advocat Dr. Giržikovsky in Neuhaus. K.

Bericht über die Saison der Badestadt Teplitz im Jahre 1872.

Die städtischen Bade-Anstalten, in den Vorjahren auf das Glänzendste restaurirt und auf das Comfortabelste eingerichtet, erfuhren keine wesentliche Veränderung. Nur im „Kaiserbade" wurden die einzelnen Thermalwasserleitungsröhren mit einem Kostenaufwande von 8560 fl. gegen verzinnte Bleiröhren umgetauscht. Auch stellte man eine neue gut construirte Douche-Maschine auf.

In den 3 städtischen Badeanstalten wurden 169.203 Bäder genommen und zwar 105365 gewöhnliche Specialbäder, 2593 Douche- und 57,027 Communebäder.

Unentgeltliche Bäder verabfolgte die Stadtgemeinde 15,900, nämlich 5.222 Special- und 10.678 Communebäder. Diese unentgeltlich gewährten Bäder repräsentiren eine Summe von 3450 fl. 50 kr., welche die Stadt Teplitz den fremden Bedürftigen ohne Rücksichtnahme auf deren Nationalität, Confession oder politische Parteistellung gewidmet hat.

Die von der Gemeinde selbst durch hiefür besonders bestellte Organe unter der Leitung des Badeinspectors Herrn Ernst Rohn besorgte Verwaltung der Bäder wurde auch in diesem Jahre als vortrefflich sowohl von den Herrn Badeärzten als auch von dem Badepublicum anerkannt.

Die Sr. Durchlaucht dem H. Fürsten v. Clary-Aldringen gehörigen „Herrnhaus- und Fürstenbäder" sind ebenfalls sehr gut verwaltet. Als bemerkenswerth wird mitgetheilt, dass die Summe von 1322 unentgeltlichen Wannenbädern an bedürftige Patienten bewilligt, und im Gartengebäude des „Herrnhauses" zwei Badezellen zu Moorbädern umgestaltet wurden. Diese Bäder sind gleich dem Stadtbade und dem Kaiserbade auch für die Wintercur in befriedigendster Weise nach ärztlicher Vorschrift eingerichtet.

An dem „Sophienbade", welches der hiesigen israelit. Cultusgemeinde gehört, ist nichts von Bedeutung geschehen.

Wichtige Aenderungen sind hinsichtlich der Trinkcur zu verzeichnen. Das Jahr 1872 sah zum ersten Male die Verabreichung der fremden Mineralwässer von der Stadtgemeinde selbst verwaltet. Sie hatte dabei zunächst nur das Interesse der Curgäste im Auge, welche über die bisherige mangelhafte Einrichtung des Trinkwesens lebhafte Beschwerde geführt hatten. Mit grösstem Comfort wurden die Trinklocalitäten eingerichtet, und nicht verabsäumt, das Publicum zu befriedigen. Alle gewünschten Mineralwässer waren stets in frischester Füllung am Lager, die sanitätspolizeiliche Controle blieb der Trinkcur beständig wachsam zur Seite. Keine Kosten wurden gescheut,

um die städtische Trinkanstalt den ärztlichen Weisungen entsprechend auszustatten. — Die Gemeinde hat hiebei ein grösseres Deficit erlitten, sonach für ihre Renten keinen Gewinn erzielt, dafür aber die Zufriedenheit des Curpublicums errungen, das sich über diese neue Einrichtung in lobendster Weise aussprach.

Ferner fasste das Stadtverordneten-Collegium über Antrag des H. Stadtrathes Dr. Karl Heller den Beschluss, der Verwendung der städtischen Mineralquellen zur Trinkcur dieselbe Aufmerksamkeit wie der Badecur zu widmen, zu diesem Zwecke die Urquelle des Stadtbades in den Curgarten zu leiten, für die bequeme Zugängigkeit des Mineralwassers in geeigneter und würdiger Weise zu sorgen, und die hiezu erforderlichen Einrichtungen bis zur Saison 1873 zu vollenden.

Ueber Antrag des Stadtrathes Dr. Jos. Seiche liess die Gemeindevertretung auch durch den Berliner Chemiker Professer Dr. Sonnenschein das Teplitzer Thermalquellenwasser analysiren; das so eben veröffentlichte Resultat dieser chemischen Analyse bringen wir im Auszuge am Ende dieses Berichtes.

Der Cursalon wurde in liberalster Weise mit einem Aufwande von 58.000 fl. seiner Bestimmung, den Curgästen einen stets zugänglichen, angenehmen Aufenthalt und Sammelpunkt zu bieten, zugeführt.

Für die öffentlichen Parkanlagen und Promenaden, für die Schönheit des Curortes wurde Seitens der Gemeinde auch im Jahre 1872 Namhaftes geleistet. Vor Allem sei erwähnt, dass sie behufs der Vergrösserung des Stefansplatzes, dessen eine Seite die Fronten des Kaiserbades und des Cursalons bilden, den Stradal'schen Garten im Ausmasse von 219 Quadrat-Klafter um 24.000 fl. angekauft und mit einem weiteren Kostenaufwande von 2044 fl. 63 kr. den Stephansplatz regulirt hat. Darauf wird in Mitten des Platzes ein eleganter Wasserständer und ein fünfflämmiger Candelaber aufgestellt.

Behufs Verwirklichung des Projectes, die ganze Fläche zwischen dem „Mont de Ligne" und dem „Curgarten" zu öffentlichen Parkanlagen umzugestalten, kaufte die Gemeinde drei Grundstücke um je 10.000 fl. an.

Um die Sandgasse, die kürzeste Verbindung der Steinbadgasse mit der vielbesuchten Königshöhe, verkehrssicherer zu machen, wurde die Ueberwölbung des hier vorbeifliessenden Mühlgrabens beschlossen. — Behufs der Herstellung einer bequemen Fahrstrasse nach dem von Curgästen und Touristen so gern bestiegenen Mileschauer Berge votirte Teplitz der Gemeinde Schallau zum Bau der Strasse nach Tschentschitz den Betrag von 200 fl. — Die der Gemeinde gehörigen Theile der Königshöhe wurden nach dem vorjährigen Beschlusse mit Waldbäumen insbesondere Nadelbäumen bepflanzt. — Zur Umwandlung des rückwärts der Lindenstrasse gelegenen Schönauer Wiesenthales in öffentliche Promenaden leistete Teplitz an die Gemeinde Schönau den Beitrag von 4202 u. 50 kr. — Um die Gartenanlagen des Curortes stets

mit den nöthigen Pflanzen versehen zu können, baute die Gemeinde in dem neu angelegten Pfanzengarten mit einem Kostenaufwande von 14.000 fl. grossartige Glashäuser und verwendete weitere 2877 fl. 28 kr. zur Einrichtung dieses Pflanzengartens. — Die Auslagen, welche die Stadt Teplitz theils aus den städtischen Renten theils aus dem Curtaxfonde für Promenaden und andere öffentliche Gartenanlagen, so wie für den bequemen Verkehr und zu Verschönerungen im Curorte während des Jahres 1872 gemacht hat, erreichen die hohe Ziffer von 68.447 fl. 10 kr. — Die Concerte der aus 36 Mitgliedern bestehenden Bademusikkapelle erfreuten sich unter der Leitung ihres Directors Herrn Karl Peters stets des grössten Beifalls des höchst zahlreich versammelten Publicums und ist der Zutritt zu ihnen Jedermann unentgeltlich gestattet.

Das Lesekabinet für die Curgäste wurde in den zwei im Curgarten und in der Seumestrasse gelegenen Parterrezimmern des Cursalons ganz neu und höchst geschmackvoll eingerichtet. Es lagen daselbst acht und neunzig Zeitschriften politischen, belletristischen und wissenschaftlichen Inhalts in deutscher, englischer, französischer, polnischer, russischer, tschechischer und ungarischer Sprache, ferner die Badelisten von zwei und vierzig der bedeutenderen Curorte und die beliebtesten Coursbücher auf, und war stets der neueste telegraphische Coursbericht der Wiener Börse affigirt. Für die Einrichtung und Miethe des Lesecabinets, für Zeitungen etc. wurde der Betrag von 2249 fl. 15 kr. verausgabt. Das Erträgniss der niedrigen, nur zur Fernhaltung ungern gesehener Besucher festgesetzten Lesegebühren belief sich auf 539 fl. 30 kr. (Fortsetzung folgt.)

Neue chem. Analyse der Teplitzer Quellen. Aus der oberwähnten als Brochure von der Stadtgemeinde herausgegebenen: Neuen chem. Analyse der Heilquellen zu Teplitz in Böhmen wollen wir in Kürze Nachstehendes hervorheben. Die Resultate des Hrn. Prof. Sonnenschein differiren zunächst darin von jenen früherer Untersuchungen, dass er durchaus keine Spuren von Jod entdeckte. Bezüglich der Hauptbestandtheile bieten die Teplitzer Quellen nur mehr quantitative, aber in dieser Beziehung ziemlich bedeutende Verschiedenheiten. Wir wollen nur die in namhafteren Mengen nachweisbaren Bestandtheile und deren auffallendere Differenzen hier anführen, und verweisen bezüglich der Details auf die Schrift selbst.

Von fixen Bestandtheilen sind in 10,000 C. C. Wasser vertreten:

in der grössten Menge

Schwefelsaures Kali mit 0.621.625 Stadtbad, Frauenbadquelle,
Schwefelsaurer Kalk mit 0.663.808 Fürstenbad, Frauenquelle,
Chlornatrium . . mit 0.676.724, Stadtbad, Frauenbadquelle,
Phosphors. Natron mit 0.647.926, Stadtbad, Frauenquelle,
Kohlensaures Natron mit 4.933.745, Wiesenquelle,
Kohlens. Eisenoxydul mit 0.155,150, Stadtbad, Urquelle;

in der geringsten Menge

Schwefelsaures Kali mit 0.286.792, Steinbadquelle,
Schwefelsaurer Kalk mit 0.212.900, Fürstenbad, Sandquelle,

Chlornatrium . . . mit 0.211.089 Gartenquelle, Augen- und Trinkquelle,
Phosphorsaures Natron mit 0.005.821, Gartenquelle, Augen- und Trinkquelle.
Kohlensaures Natron mit 0.3.437.333, Neubadquelle,
Kohlens. Eisenoxydul mit 0.014.500, Stadtbad, Frauenbadquelle.

Bezüglich der flüchtigen Bestandtheile erwiesen sich am reichsten an Kohlensäure die Sandquelle im Fürstenbade mit 3.465.529, am ärmsten die Wiesenquelle mit 1.876.566. Am meisten halbgebundene Kohlensäure, nämlich in 10,000 Vol. Th. Wasser bei normalem Druck und 0° T. 1110.477 Vol. Theile zeigt die Urquelle im Stadtbad, welche dagegen nur 34.120 wirklich freie Kohlensäure enthält, wogegen von der letzteren in der Sandquelle des Fürstenbades 769.914 Vol. Th. nebst 992.147 V. halbgebundene Kohlensäure vorkommen. Die Temperatur der Teplitzer Thermen schwankt von 22.8 R. (Gartenquelle, Augen- und Trinkquelle) bis 38.4° R. (Urquelle des Stadtbades, welcher zunächst die Frauenbadquelle mit 38.0 R steht).

Der Ockerabsatz der Urquelle des Stadtbades enthält in 100 Theilen 22.63 Kieselsäure, und 63.65 Eisenoxyd, jener der Frauenbadquelle 19.72. (gelatinirender) Kieselsäure und 69.34 Eisenoxyd, endlich der Sinter aus der Neubadquelle 0.164 Kieselsäure und 0.258 Eisenoxyd, dagegen 0.417 Manganoxyd und 97.501 kohlens. Kalk. Nebst diesen, in dem Schriftchen angeführten Analysen wurden von demselben Chemiker, wie wir einer schriftlichen Mittheilung aus Teplitz entnehmen, auch die Niederschläge, welche aus den Dämpfen der Urquelle des Stadtbades gewonnen wurden, der Untersuchung unterzogen. Man liess nämlich durch etwa 14 Tage täglich 4 Stunden lang das Wasser dieser Quelle in das Becken einer Badezelle ablaufen, in welcher mehrere sorgfältig gereinigte Porzellanschalen ausserhalb des Beckens aufgestellt waren. Der Niederschlag, welcher sich in der gesperrten Badezelle nachträglich auf diesen Schalen vorfand, lieferte bei der Untersuchung sämmtliche (?) Bestandtheile des Wassers der Urquelle, und Pf. Sonnenschein hat bereits über die Stoffe, welche, durch die Dämpfe mitgerissen, mittelst der Respiration in Contact mit der Blutwelle gerathen, in Berlin einen Vortrag gehalten.

Correspondenz.

(*) ***Teplitz,*** 9. April. (Orig.-Corr.) Se. Durchlaucht Fürst Clary hatte auf sein Ansuchen die Bewilligung erhalten, eine 2 Pferdekräfte nicht übersteigende Dampfmaschine zur Hebung des Thermalwassers bei dem Neubade zu Schönau aufzustellen. Ueber den hiegegen von der Teplitzer Stadtvertretung eingebrachten Recurs behob die Statthalterei nach Anhörung des Landessanitätsrathes jenen bewilligenden Bescheid und erklärte die Aufstellung einer Dampfmaschine bei dem Neubade überhaupt als unzulässig, weil die Hebung des Thermalwassers durch Dampfkraft dem Ansehen der Quellen von Teplitz-Schönau nicht förderlich wäre, ein solcher Vorgang vielmehr nur zu leicht dem Glauben, dass jene durch Dampfkraft geförderte Quelle überhaupt kein natürliches Thermalwasser liefere, Eingang verschaffen, und das erschütterte Vertrauen in die Wirksamkeit Einer Quelle zuversichtlich alle anderen Quellen desselben Curortes benachtheiligen würde; weil ferner die Besorgniss nahe liege, dass die Gestattung der Aufstellung einer Dampfmaschine bei dem Neubade, dessen Quellen im nachgewiesenen Zusammenhange mit dem Schlangenbade und den Steinbädern stehen, nur auf Kosten dieser letzteren geschehen könnte, zuverlässig aber auch gleiche Anlagen bei diesen hervorrufen würde, womit in Schönau einem Betriebe von

Dampfmaschinen die Thüre geöffnet wäre, welche bisher von der Nähe der Bade-Anstalten sorgfältig ferngehalten worden; weil endlich bei Beurtheilung der Quellenverhältnisse eines weltberühmten Curortes die allgemeinen curörtlichen Interessen und jene des curbedürftigen Publicums den Privatinteressen unbedingt voranzugehen haben. — Heute wurden die ersten zwei Nummern der „Curliste von Teplitz und Schönau" ausgegeben; sie gehen bis zum 13. v. Mts. Da in Teplitz nicht blos gebadet, sondern auch die Trinkcur gebraucht wird, so wurde die frühere „Badeliste" in „Curliste" umgetauft. — Mit der Versendung des Wassers der „Urquelle" des Stadtbades zur Trinkcur wurde am 7. d. Mts. der Anfang gemacht; in schönen Glasflaschen, die mit Vignetten geziert sind, welche den Curgarten mit dem Kaiserbade und Cursalon und die Königshöhe zeigen, geht nun unser heilkräftiges Thermalwasser in alle Welt und wird den Ruhm des alten Curortes immer weiter tragen. — Nachdem sich durch die neueste Analyse der Teplitzer Mineralquellen herausgestellt hat, dass die sich aus ihnen entwickelnden Dämpfe fast alle fixen Bestandtheile der Thermen enthalten, und ihr Einathmen namentlich bei alten chronischen Katarrhen der Luftwege heilbringend ist, so wird bereits daran gedacht, die nöthigen Inhalationsräume einzurichten.

Kundmachungen, Gesetze und Verordnungen.

K. k. Bezirksarztstelle. Durch den Tod des l. f. Bezirksarztes Dr. Johann Hatlak ist die l. f. Bezirksarztstelle in Schüttenhofen mit dem Gehalte jährlicher 800 fl. ö W. und dem Vorrückungsrechte in die höhere Gehaltskategorie von 900 bis 1200 fl. nach je zurückgelegter fünfjähriger Dienstzeit in Erledigung gekommen.

Diejenigen Doctoren der Medicin und Chirurgie, welche diese Stelle zu erlangen wünschen, haben sich über ihr physisches und akademisches Alter, über die erworbenen akademischen Grade, ihre Verwendung in einem allgemeinen Krankenhause, die hiebei und anderweitig erworbenen Verdienste, und endlich über die Kenntniss der böhmischen Sprache durch glaubwürdige Zeugnisse auszuweisen, und ihre gehörig belegten Gesuche im Wege ihrer vorgesetzten Personalbehörde längstens bis zum 20. Mai l. J. bei der k. k. Statthalterei einzubringen.

Secundararztensstellen. Im Prager k. k. allgemeinen Krankenhause ist eine Secundararztensstelle erster Classe mit dem Jahresadjutum von 420 fl., freier Wohnung und Naturalbeheizung, im Vorrückungsfalle eine Secundararztensstelle 2. Classe mit dem Jahresadjutum von 300 fl., freier Wohnung und Naturalbeheizung in Erledigung gekommen.

Diejenigen Herren Aerzte, welche diese längstens auf zwei Jahre zu verleihende Stelle zu erlangen wünschen, haben ihre das Doctorat der Medicin oder zugleich jenes der Chirurgie, die Kenntniss beider Landessprachen, dann ihre bisherige Dienstverwendung nachweisenden Gesuche bis zum zehnten Mai 1873 bei der k. k. Krankenhausdirection einzubringen.

Prag, den 3. April 1873.

Assistentenstelle. Die mit einem Adjutum von jährl. 600 fl. ö. W. verbundene Assistentenstelle bei der Lehrkanzel der Thierheilkunde in Prag ist vom 1. Juli 1873 angefangen auf zwei Jahre (mit eventueller Verlängerung) zu verleihen. Bewerber um diese Stelle, welche Doctoren der Medicin und

gleichzeitig diplomirte Thierärzte sein müssen, haben ihre Gesuche bis Ende Mai l. J. beim Decanate des med. Professoren-Collegiums einzubringen.

Ebenso ist die Assistentenstelle bei der Lehrkanzel der angewandten medicinischen Chemie auf 2 Jahre zu vergeben, und sind die Gesuche bis zum 10. Mai l. J. im chemischen Laboratorium des physiologischen Institutes bei Herrn Professor Huppert abzugeben.

Gesetz vom 17. Februar 1873 betreffend die Praxis der Wundärzte. (Reichsgesetzblatt Nr. 25.) Mit Zustimmung beider Häuser des Reichsrathes finde Ich anzuordnen, wie folgt:

§. 1. Das bisher bestandene Verbot, wonach Wundärzte (Patrone, Magister und Doctoren der Chirurgie), wenn im Orte ein Arzt zugegen ist, innerliche Curen nicht unternehmen dürfen, wird aufgehoben.

§. 2. Wundärztliche Diplome können nur bis Ende des Jahres 1875 erworben und kann überhaupt die Berechtigung zur Ausübung der wundärztlichen Praxis nur auf Grund eines vor dem Jahre 1876 erworbenen Diplomes angesprochen werden.

§. 3. Die Minister des Innern und des Unterrichtes sind mit dem Vollzuge dieses Gesetzes beauftragt.

Verordnung des Ministers des Innern vom 21. März 1873.

betreffend die Prüfung der Aerzte und Thierärzte zur Erlangung einer bleibenden Anstellung im öffentlichen Sanitätsdienste bei den politischen Behörden.

Auf Grund der mit der Allerhöchsten Entschliessung vom 7. März 1873 ertheilten Ermächtigung erlasse ich bezüglich der Erlangung einer bleibenden Anstellung im öffentlichen Sanitätsdienste bei den politischen Behörden als Arzt oder Thierarzt die nachfolgenden Bestimmungen.

A. Allgemeine Bestimmungen.

§ 1. Zur Erlangung einer bleibenden Anstellung im öffentlichen Sanitätsdienste bei den politischen Behörden als Arzt oder Thierarzt ist der Nachweis einer mit günstigem Erfolge abgelegten besondern Prüfung erforderlich. Von jenen Aerzten und Thierärzten, welche zur Zeit der Erlassung dieser Verordnung im öffentlichen Sanitätsdienste der politischen Behörden bereits bleibend angestellt sind, wird auch bei Beförderung diese Prüfung nicht verlangt.

§ 2. In jeder Stadt, in welcher sich eine medicinische Facultät befindet, wird sowohl für die ärztliche als für die thierärztliche besondere Prüfung eine eigene Prüfungscommission eingesetzt.

§ 3. Die Mitglieder sowohl der ärztlichen als der thierärztlichen Prüfungscommission werden vom Minister des Innern im Einvernehmen mit dem Unterrichtsminister über Vorschlag des Landeschefs jedes Jahr ernannt und können nach Ablauf des Functionsjahres wieder ernannt werden.

§ 4. Die Prüfungen finden alljährlich im Frühlinge und im Spätherbste statt. Die erste Prüfung wird im October 1873 vorgenommen.

§ 5. Diejenigen Aerzte und Thierärzte, welche zur Prüfung behufs der Erlangung einer bleibenden Anstellung im öffentlichen Staatsdienste bei den politischen Behörden zugelassen werden wollen, haben ihre gehörig instruirten Gesuche bei Beginn eines Studiensemesters an jene Landesbehörde zu richten, in deren Verwaltungsgebiete sie die Prüfung ablegen wollen. Die politische Landesbehörde entscheidet über die Zulassung oder Abweisung der Candidaten

und theilt denselben im zustimmenden Falle die Tage mit, an welchen sie die Prüfung abzulegen haben.

§ 6. Die Censuren sowohl bei der ärztlichen als auch bei der thierärztlichen Prüfung sind: mit Auszeichnung befähigt; befähigt; nicht befähigt. Auf Grund der beiden ersten Censuren wird von der politischen Landesbehörde dem Candidaten das Befähigungszeugniss zur Anstellung als Arzt, beziehungsweise Thierarzt im öffentlichen Sanitätsdienste bei den politischen Behörden ertheilt. Die letzte Censur hat die Abweisung des Candidaten zur Folge.

B. Besondere Bestimmungen für die Prüfung der Aerzte.

§ 7. Um zur Ablegung der ärztlichen Prüfung zugelassen zu werden, wird erfordert: a) der Nachweis des an einer inländischen Universität erlangten Diploms eines Doctors der gesammten Heilkunde oder eines Doktors der Medizin und Chirurgie und eines Magisters der Geburtshilfe; b) der Nachweis psychiatrischer Kenntnisse, welcher erbracht wird: entweder durch ein Zeugniss über den ordnungsmässigen Besuch einer psychiatrischen Klinik und über ein mit gutem Erfolge abgelegtes Colloquium, oder durch ein Zeugniss über einen mindestens dreimonatlichen Besuch der Ordinationen einer öffentlichen Irrenheilanstalt nach erlangtem Doctorgrade, oder durch ein Zeugniss über dienstliche ärztliche Verwendung in einer Irrenanstalt; c) der Nachweis über den Besuch eines theoretisch-praktischen Impfunterrichtes und der Vorträge über Veterinärpolizei und Thierseuchenlehre; d) der Nachweis, dass sich der Candidat nach Erlangung des Doctordiploms noch mindestens durch zwei Jahre in einem öffentlichen Krankenhause dienstlich verwendet oder in einer anderen, mit Ausübung der ärztlichen Praxis verbundenen ähnlichen Dienstesstelle befunden oder mindestens durch drei Jahre mit ärztlicher Privatpraxis beschäftigt habe. — Der Nachweis dreijähriger ärztlicher Privatpraxis hat in einem Zeugnisse zu bestehen, welches hierüber in Städten mit eigenen Statuten vom Amtsarzte ausgestellt und vom Gemeindevorsteher gegengefertigt, in den übrigen Gemeinden vom betreffenden Gemeindevorstande ausgestellt und vom l. f. Bezirksarzte bestätigt sein muss.

§ 8. Die Prüfungscommission für die ärztliche Prüfung besteht unter dem Vorsitze des Landessanitätsreferenten oder eines bei dessen Abgang vom Minister des Innern ernannten Präses aus fünf Vertretern der zu prüfenden Gegenstände.

§ 9. Gegenstände der ärztlichen Prüfung sind: 1. Hygiene und Sanitätsgesetzkunde, 2. gerichtliche Medizin mit Einschluss der forensischen Psychologie, 3) Pharmakognosie mit Einschluss der Kenntniss der gangbarsten Gifte, 4, Chemie (drittens und viertens mit Rücksicht auf die bezirksärztlichen Agenden). 5. Veterinärpolizei. — Die Prüfung dieser Gegenstände zerfällt in einen schriftlichen, einen praktischen und einen mündlichen Prüfungsact.

§ 10. Der schriftliche ärztliche Prüfungsact, für welchen zwölf Stunden anberaumt werden, findet in der Clausur unter Ueberwachung eines vom Landeschef hiezu bestimmten Beamten statt. Die Prüfung beschränkt sich auf die Beantwortung von zwei Fragen, welche aus mehren von der Prüfungscommission hiezu vorgelegten Fragen vom Landeschef ausgewählt werden und den Candidaten versiegelt zukommen. Gegenstand derselben kann zwar Alles sein, was in den Prüfungsgegenständen enthalten ist, jedoch ist vorzugsweise auf Hygiene, Sanitätsgesetzkunde und gerichtliche Medicin Rücksicht zu nehmen und hat die eine dieser Fragen die Bearbeitung einer wo möglich der Wirklichkeit entnommenen Aufgabe aus dem Gebiete der Staatserzneikunde zu betreffen.

§ 11. Der praktische ärztliche Prüfungsact ist in einem öffentlichen

Krankenhause und in einem chemischen Laboratorium vorzunehmen. Hiebei hat der Candidat in Gegenwart des Vorsitzenden und eines Mitgliedes der Prüfungscommission: 1. an einer Leiche eine ihm aufgegebene legale Obduction zu verrichten, den Sectionsbefund einem hiezu bestimmten Schriftführer zu Protocoll zu dictiren und das betreffende Gutachten eigenhändig beizufügen; 2. den Zustand eines Verletzten oder Geisteskranken zu untersuchen und das Gutachten über denselben abzufassen; 3. eine qualitative chemische Untersuchung unter Berücksichtigung jener Gegenstände, welche der Sanitätspolizei, der gerichtlichen Medicin, der Toxikologie und der Pharmakognosie angehören, vorzunehmen; 4. an vorgelegten, der Pharmakopöe angehörigen Droguen und ebenso an vorgelegten gangbaren Giften seine Kenntniss in diesen Gegenständen zu bewähren, wobei jedem Candidaten Gelegenheit geboten werden soll, darzuthun, dass er mit der Handhabung des Mikroskopes bei der Untersuchung von Droguen, Nahrungsmitteln, Giften, pflanzlichen und thierischen Parasiten vertraut sei. — Die Leiche (1) und der Kranke (2) wird vom Vorsitzenden, der Gegenstand der chemischen Untersuchung (3), die Drogue und das Gift (4) werden durch das Los bestimmt.

§ 12. Der mündliche ärztliche Prüfungsact hat sich über alle Prüfungsgegenstände zu erstrecken, in soferne dieselben nicht bereits bei den anderen Prüfungsacten die gehörige Berücksichtigung gefunden haben, und insbesondere das Gebiet der Hygiene und Sanitätsgesetzkunde mit zwei Fragen, jenes der Veterinärpolizei mit Einer Frage zu betreffen. Die Themata der mündlichen Prüfung werden durch das Los bestimmt. Die Prüfung ist in Gegenwart des Vorsitzenden von drei Mitgliedern der Prüfungscommission abzuhalten. Zu der mündlichen Prüfung haben Standesgenossen unbeschränkten Zutritt.

§ 13. Ueber die schriftliche Prüfung wird ein motivirtes Gutachten von den betreffenden Vertretern abgegeben. Ueber die ärztliche Prüfung ist ein Protocoll aufzunehmen. Das Protocoll hat die Gegenstände jedes Prüfungsactes, das Urtheil der Prüfer über die Beantwortung jedes einzelnen Thema's des praktischen und des mündlichen Prüfungsactes, das motivirte Gutachten über die schriftliche Prüfung und das Schlussvotum über das Gesammtergebniss aller drei Prüfungsacte zu enthalten. Das Protocoll wird der Landesbehörde übergeben.

§ 14. Ein Candidat, elcwher blos in einem Gegenstande eines Prüfungsactes den Anforderungen nicht entsprochen hat, kann, um approbirt zu werden, die Prüfung aus diesem Gegenstande im nächsten, spätestens im zweiten Prüfungstermine wiederholen. Hat jedoch ein Candidat bei einem Prüfungsacte aus mehr als Einem Gegenstande nicht entsprochen, so hat derselbe zum obigen Zwecke in obigen Terminen den betreffenden ganzen Prüfungsact zu wiederholen. Eine zweite Wiederholung ist nicht gestattet.

§ 15. Die Taxen, welche der Candidat der ärztlichen Prüfung vor derselben zu erlegen hat, betragen 24 fl. Dieselben werden nach Massgabe des Zeitverlustes, den die einzelnen Mitglieder der Commission durch die Prüfung erleiden, unter dieselben vertheilt.

§ 16. Bis Ende April des Jahres 1874 wird die besondere ärztliche Prüfung bei bleibenden Anstellungen im öffentlichen Sanitätsdienste der politischen Behörden von denjenigen nicht gefordert, welche die Stelle 1. eines landesfürstlichen Arztes in nicht definitiver Eigenschaft bei einer politischen Behörde, 2. eines l. f. Arztes bei einer Gerichtsbehörde 3. eines Gemeindearztes in mit eigenen Statuten versehenen Städten, 4. eines ärztlichen Abtheilungsvorstandes oder eines Secundärarztes in einer öffentlichen Heilanstalt

oder 5. eines Professors, Docenten oder Assistenten einer medicinischen Lehrkanzel — durch wenigstens zwei Jahre ohne Unterbrechung versehen haben.

C. Besondere Bestimmungen für die Prüfung der Thierärzte.

§. 17. Um zur Ablegung der Prüfung für Thierärzte zugelassen zu werden, wird erfordert a) das an einer inländischen, vollständigen Thierarzneischule erlangte Diplom eines Thierarztes; b) der Nachweis, dass der Candidat nach Erlangung des Diploms entweder durch wenigstens ein Jahr als Assistent an einer Thierarzneischule sich verwendet oder mindestens durch zwei Jahre als Militär-Thierarzt gedient oder durch eben so lange Zeit mit thierärztlicher Privatpraxis sich beschäftigt habe. — Der Nachweis thierärztlicher Privatpraxis ist in Städten mit eigenen Statuten durch ein vom Amtsarzte, beziehungsweise Amts-Thierarzte ausgestelltes und vom Gemeindevorsteher gegengefertigtes Zeugniss, in den übrigen Gemeinden durch ein von dem betreffenden Gemeindevorstande ausgestelltes und von dem Bezirks-Thierarzte oder bei Abgang eines solchen von dem k. k. Bezirksarzte bestätigtes Zeugniss zu liefern.

§. 18. Die Prüfungscommission für die thierärztliche Prüfung besteht unter dem Vorsitze des Landessanitätsreferenten oder eines bei dessen Abgang vom Minister des Innern ernannten Präses aus zwei im öffentlichen Dienste angestellten Thierärzten.

§. 19. Gegenstände der thierärztlichen Prüfung sind: 1. Gesundheitspflege und Zucht der landwirthschaftlichen Hausthiere mit Inbegriff der einschlägigen Gesetzkunde; 2. gerichtliche Veterinärkunde; 3. Thierseuchenlehre und Veterinärpolizei. — Die Prüfung aus diesen Gegenständen zerfällt in einen schriftlichen, einen praktischen und einen mündlichen Theil. Zu den beiden letzteren haben Standesgenossen unbeschränkten Zutritt.

§. 20. Der schriftliche Theil der Prüfung, für welchen 12 Stunden anberaumt werden, findet in der Clausur unter Ueberwachung eines vom Landeschef hiezu bestimmten Beamten statt. Er besteht in der Bearbeitung einer möglichst der Wirklichkeit entnommenen Aufgabe aus dem Gebiete der veterinären Hygiene oder der gerichtlichen oder der polizeilichen Veterinärkunde. Die Frage wird vom Landeschef aus mehren von der Prüfungscommission vorgelegten Fragen ausgewählt und kommt dem Candidaten versiegelt zu. — Der praktische Theil der Prüfung ist in einem Krankenstalle oder in einem Sectionslocale vorzunehmen. Bei derselben hat der Candidat entweder a) an einem lebenden Thiere einen in gerichtlicher oder polizeilicher Hinsicht in Betracht kommenden Krankheitsfall zu untersuchen, den Bericht über denselben mündlich vorzutragen und hierauf das betreffende Gutachten eigenhändig niederzuschreiben oder b) die legale Section eines todten Thieres vorzunehmen, den Befund einem hiezu bestimmten Schriftführer zu Protocoll zu dictiren und das Gutachten unter Beobachtung der vorgeschriebenen Formen eigenhändig beizufügen. — Die Bestimmung des Objectes erfolgt mit Rücksicht auf das zu Gebote stehende Materiale durch den Vorsitzenden. Der mündliche Theil der Prüfung, bei welchem beiden prüfenden Thierärzten die Fragestellung zukommt, hat sich über alle Prüfungsgegenstände zu erstrecken; bei derselben ist eine genaue Kenntniss der einheimischen Gesetze und Verordnungen in Bezug auf das Veterinärwesen überhaupt und der polizeilichen und gerichtlichen Veterinärkunde von dem Candidaten zu fordern.

§. 21. Dem mündlichen und dem praktischen Theile der Prüfung haben sämmtliche Mitglieder der Prüfungscommission beizuwohnen. Ueber die schriftliche Prüfung wird ein motivirtes Gutachten von den beiden Prüfern abgegeben. Ueber die thierärztliche Prüfung ist ein Protocoll aufzunehmen. Dasselbe hat

die Gegenstände jeder Theilprüfung, das Urtheil der Prüfer über das Ergebniss des praktischen und mündlichen Theiles der Prüfung, das motivirte Gutachten über die schriftliche Prüfung und das Schlussvotum über das Gesammtergebniss aller drei Prüfungsacte zu enthalten. Das Protocoll wird der Landesbehörde übergeben.

§. 22. Hat ein Candidat nur aus Einem der drei Theile der Prüfung nicht entsprochen, so kann er, um approbirt zu werden, diesen Theil der Prüfung im nächsten, spätestens im zweiten Prüfungstermine wiederholen; hat er jedoch aus zwei oder sämmtlichen Theilen der Prüfung nicht Genüge geleistet, so hat er sich zu obigem Zwecke in obigen Terminen der Wiederholung des ganzen Prüfungsactes zu unterziehen. Eine zweite Wiederholung ist nicht gestattet.

§. 23. Die Taxen, welche der Candidat der thierärztlichen Prüfung vor derselben zu entrichten hat, betragen 12 Gulden. Dieselben werden zu gleichen Theilen unter die Mitglieder der Prüfungscommission vertheilt.

§. 24. Bis Ende April des Jahres 1874 wird die besondere thierärztliche Prüfung bei bleibenden thierärztlichen Anstellungen im öffentlichen Dienste der politischen Behörden von denjenigen nicht gefordert, welche die Stelle 1. eines landesfürstlichen, einer politischen Behörde in nicht definitiver Eigenschaft zugewiesenen oder eines von einem Landesausschusse bestellten Thierarztes oder 2. eines Militär-Thierarztes oder 3. eines Pensionärs am Wiener Thierarznei-Institute durch wenigstens drei Jahre oder 4. eines Docenten, Adjuncten oder Assistenten am Wiener Thierarzneiinstitute oder an einer thierärztlichen Lehrkanzel, einer medicinischen Facultät oder chirurgischen Lehranstalt durch wenigstens zwei Jahre ohne Unterbrechung versehen haben. *Lasser m. p.*

Aufforderung und Bitte der Redaction.

Wir beabsichtigen als Ersatz für den diessjährigen Ausfall von drei Monatsnummern den geehrten Vereinsmitgliedern und Abonnenten des ärztl. Correspondenzblattes einen **ärztlichen Schematismus Böhmens** zu liefern, und im Falle günstiger Aufnahme alljährlich erscheinen zu lassen. Um hiebei die möglichste Genauigkeit zu erzielen, ersuchen wir höflichst jeden Einzelnen der geehrten Herrn Med. Doctoren und Wundärzte in Böhmen die geringe Mühe nicht zu scheuen, und die deutlich geschriebene Angabe des Vor- und Zunamens, des akademischen Grades (auch Promotions-Ortes und Jahres, sowie des Datums nachträglicher Immatriculirung), der wichtigeren Titel und der Station (Ort und Bezirk) möglichst bald an die Redaction dieses Blattes einzuschicken. ebenso erbitten wir uns jetzt und für die Folge schleunige Nachricht über den stattgefundenen Stationswechsel, über Beförderungen oder erhaltene Auszeichnungen von Seite der Betreffenden, so wie bei Sterbefällen die sofortige Bekanntgebung des Sterbetages, der Todeskrankheit, ja selbst Einsendung kleinerer oder grösserer Nekrologe der Dahingeschiedenen von Seite der benachbarten oder befreundeten Herrn Collegen und Fachgenossen. Um ferner jedem

Missverständnisse zu begegnen sei es ausdrücklich bemerkt, dass diese Bitte nicht etwa an die P. T. Civilärzte Böhmens allein, sondern selbstverständlich auch an die geehrten Collegen der Militärbranche gerichtet sei.

Eingesendet.

Um der Redaction die regelmässige Zusendung des ärztl. Corresp.-Blattes an die verehrl. auswärtigen Mitglieder des Vereines deutscher Aerzte zu ermöglichen, werden dieselben höflichst ersucht sowohl ihre Jahresbeiträge für das laufende 13. Vereinsjahr: 1872—73 per 2 fl. 50 kr. ö. W. (inclus. der Zusendungsgebühr,) als auch ihre vollständigen Adressen mit Angabe der letzten Post ehemöglichst an den Gefertigten einzuschicken.

Dr. **Herm. Plumert**
d. Z. Vereinscassier II. Karlsplatz 36.

Berichtigung. In Nr. I. des ärztl. Correspbl. pag. 11 ist statt „mit einem hausirenden (sic!)“ zu lesen „mit einem fungirenden“ und wie nachträglich Seitens des Herrn Correspondenten corrigirt wurde „ständigen“ Ausschnsse.

Satzfehler: In Nr. I. d. ärztl. Corr. Bl. pag. 3 letzte Zeile: lese statt: Geschwürsymptome, „Gehirnsymptome.“

JOSEF MANG

an der prager k., k. medizinischen Facultät geprüfter

BANDAGIST

und

chirurgischer Instrumentenmacher,

empfiehlt sein ***grosses Lager*** aller Gattungen

chirurg. Instrumente, Bandagen,

und orthopädischer Maschinen
nach den neuesten Constructionen.

NB. Preiscataloge illustrirte werden über Verlangen zugesendet.

Fr. Härpfer's

Buchhandlung und Antiquariat

in Prag, grosse Karlsgasse Nr. 174-I.

offerirt nachstehende bedeutendere Werke aus dem Gebiete der Medicin und Naturwissenschaften zu den beigesetzten ermässigten Preisen:

Neudörfer, J. Handbuch d. Kriegschirurgie u. d. Operationslehre. I. Hälfte, Anhang dazu u. II. Hälfte 1—3. Heft. Lpz. 1864—69. (20 fl.) Wie neu. 7 fl. 50.

Nimeyer, F. Lehrbuch der speciellen Pathologie u. Therapie. 6. Aufl. 2 Bde. Lex. 8° Berl. 1865. Wie neu. 10 fl. 50.

Pagenstecher, H. A. Die Trichinen. Nach Versuchen am zoolog. Institute in Heidelbg. dargest. M. 2 Kupfertaf. gr. Lex. 8° (3½ fl.) 1 fl. 50.

Paine, M. The Institutes of medecine. 8. edit. w. portr. Lex. 8° New-York 1868 Ldr. (9 fl.) 3 fl. —

Philippe, A. Gesch. d. Apotheker bei d. wichtigsten Völkern d. Erde. Deutsch v. Ludwig. 2. Afl. m. 2 lith. Taf. Jena 1858. Halblwd. Wie neu. 2 fl. 50.

Porta, J. B. De humana physiognomonia libri IV. C. Fig. — Physiognomoniae coelestis libri VI. Rothom. 1650. Ldr. 2 fl. 25.

Puchelt, F. A. B. Das Venensystem in s. krankhaften Verhältnissen dargestellt. 2. Afl. 2 Bde. Lpz. 1843—44 (7 fl.) 1 fl. 50.

Reil, J. Ch. Ueber d. Erkenntniss u. Kur d. Fieber. 3. Afl. 5 Bde. Halle u. Berl. 1820—28. Hfz. Schönes Ex. 2 fl. 25

Richter, A. G. Specielle Therapie. 3. Afl. 11 Bde. Wien 1831—32. Hfz. Schönes Ex. 3 fl. —

Ritterich, Fr. Ph. Die Hornhautbeere, Staphylom d. Hornhaut. M. 57 color. Originalabbild. gr. Fol. Lpz. 1859. cart. Wie neu. (15 fl.) 4 fl. —

Ritterich, F. Ph. Lehre von d. blutigen Augenoperationen am menschl. Körper. M. 22 Taf. gr. 4° Lpz. 1859. (7½ fl.) 2 fl. 50

Rundschau, med. chirurg. Monatschrift f. die gesammte prakt. Heilkunde. Redig. v. Markbreiter und Sahnitzler. Jahrg. 1862—67. Wien, 6 fl. —

Sachs, J. Lehrbuch d. Botanik. M. 358 Holzschn. Lpz. 1868. (4½ Thlr.) 3 fl. 75

Sammlung v. 150 Badeschriften. (Die öster. Bädern sind vorherrschend vertreten.) 5 fl. —

Scanzoni, F. W. v. Beiträge 2. Geburtskunde. 4 Bde. m. 7 Taf. und Holzschn. Würzb. 1854—60. Eleg. Halblwdbd. (13½ fl.) Am 4. Bande fehlen 2 Tafeln. 6 fl. —

Scarpa, A. Anatom. Untersuchungen d. Gehörs u. d. Geruches. M. 8. Kupfertaf. 4 Nürnb. 1800. Ppbd. 1 fl. 30

Scheffler, H. Die Theorie d. Augenfehler u. d. Brille. M. 68 Holzschn. Wien 1868. (1½ fl.) 1 fl. —

Schnurrer, F. Chronik d. Seuchen. 2 Bde. Tüb. 1823—25. Ppbd. 1 fl. 50

Schütz, J. Medicin. Casuistik. Prag 1872. (3 fl.) 1 fl. 50

Seiler, B. W. Die Gebärmutter u. d. Ei d. Menschen. M. 12 color Taf. Fol. Dresd. 1832. (5 Thlr.) 1 fl. 75

Siebold, E. C. J. v. Abbildungen aus d. theoret.-prakt. Geburtshilfe nebst beschreib. Erklärg. derselben. 4° Berl. 1829. Hfz. (12½ fl.) 2 fl. 25

Siebold, E. C. J. Lehrbuch d. Geburtshilfe 2. Afl. M. 108 Holzschn. Brschw. 1854 (4¾ fl.) 2 fl. 50.

Simon, F. A. Ricord's Lehre v. d. Syphilis, ihre Mängel u. Irrthümer, beleuchtet u. erläut. 2 Bde. Hamb. 1851—52. (6½ fl.) 2 fl. 25

Stokes, W. Die Krankheiten d. Herzens u. der Aorta. Uebers. v. Lindwurm. Lex. 8 Würz. 1855 Ppbd. (5¾ fl.) 2 fl. 25

Strumpf, F. L. Systemat. Handbuch d. Arzneimittellehre. 2 Bde. Berl. 1848—55 Hfz. (16 fl.) 3 fl. 50

Theophrasti Eresii opera omnia, gr. et lat. ed. J. G. Schneider. 5 vol. Lips. 1817—21 Ppbd. (50 fl.) 10 fl.

Thienemann, F. A. L. Fortpflanzungsgeschichte d. gesammten Vögel. 1.—10 Heft m. 100 fein color. Taf. (soviel ersch.) 4° Lpz. 1845—65. (40 Thlr.) 25 fl. —

Tschudi, F. v. Das Thierleben d. Alpenwelt Illustr. v. Rittmeyer u. Georgy. 9. Afl. Lpz. 1872. (7½ fl.) Wie neu. 4 fl. —

Unger, F. Die Uhrwelt in ihren verschied. Bildungsperioden. 16 landschaftl. Darstellungen m. erläut. Texte. 2. Afl. zu. gr. Fol. Lpz. 1858. In Lwdmappe. (18⅔ Thlr.) 15 fl. —

Universal-Lexicon d. prakt Medicin u. Chirurgie. 14 Bde. Lpz. 1838. Halblwd. (84 fl.) 10 fl. —

Verhandlungen der k. k. zoolog.-botan. Gesellschaft in Wien. 6.—19. Bd. u. 2 Registerbd. M. vielen color u. schwarzen Kupfern. Wien 1856—69. Wie neu. (121 fl.) 42 fl. —

Vierteljahrschrift f. d. prakt. Heilkunde. IX. X. XIII. XVII. XIX. XX. Jahrg. m. 1 Registerbd. Prag 1856—63. 13 fl. 50

Vogel, A. Lehrbuch d. Kinderkrankheiten. 3. Afl. m. 6 lith. Taf. Lex. 8° Erl 1867. (5⅓ fl.) 3 fl. —

Vogt, C. Physiologische Briefe. 2. Afl. Giessen 1854. 2 fl. 50

Wagner, R. Erläuterungstafeln z. Physiologie u. Entwicklungsgeschichte 30 Kupfertaf. m. lat. u. deutschem Texte Fol. Lpz. 1839. Halblwd. (13⅓ fl.) 3 fl. —

Wagner, R. Handwörterbuch d. Physiologie 4 Thl. in 5 Bdn. mit vielen Kupfertaf. u. Holzschn. Brschw 1842—53. Halbfrz. 15 fl —

Williams, Ch. J. B. Principles of medecine. A view of the causes, nature, treatment, diagnosis and prognosis of disease. 3. ed. Lond. 1856. Lwdbd. (9⅓ fl.) 2 fl. 50

Wörterbuch, encyklopädisches, d. medicin. Wissenschaften. Herausg. v. den Professoren Busch, v. Gräfe, Hufeland, Link, Rudolphi u. Siebold. 37 Bde. Berlin 1828—49. Ppbd. (246 fl.) 18 fl. —

Wüstenfeld, F. Gesch. d. Arab. Aerzte u. Naturforscher. Gött. 1848 (1½ fl.) — kr. 70

Zeitschrift, f. psychische Aerzte, herausg. v. Nasse. 10 Jahrgge. compl. Serie. Lpz. 1818—26 u. 1830. Ppbde. (72 fl.) 9 fl. —

Zeitung, allgem. Wiener medizinische. Red. v. Kraus u. Pichler. 1—13. Jahrg. Fol. Wien 1856—68 Hlbf., Jahrg. 1868 in Num. 20 fl. —

Mein reichhaltiges antiquarisches Lager wissenschaftlicher Werke empfehle ich den Herren Aerzten zu gefälliger Beachtung. Es werden über die verschiedenen Fächer von Zeit zu Zeit Kataloge ausgegeben, die ich auf Verlangen franco einsende. Ganze Bibliotheken und grössere wissenschaftliche Werke von Werth kaufe ich stets gegen Baarzahlung zu den höchstmöglichen Preisen.

Fr. Härpfer's
Buchhandlung und Antiquariat
in Prag, gr. Karlsgasse Nr. 174-I.

Auf die:

Berliner

klinische Wochenschrift

Organ für praktische Aerzte

mit besonderer Berücksichtigung der Preuss. Medicinal-Verwaltung und Medicinal-Gesetzgebung,

nach amtlichen Mittheilungen,

Redacteur: Prof. Dr. **L. Waldenburg,**

Wöchentlich 1½ Bog. gr. 4.-Format. Abonnem.-Preis: vierteljährlich 1¾ Thlr.

nehmen alle Buchhandlungen und Postanstalten Abonnement an.

Verlag von
August Hirschwald
in Berlin.

Die

Wasserheilanstalt Eichwald

bei Böhm. Teplitz

ist das ganze Jahr hindurch geöffnet. Programme gratis. Auskunft ertheilt bereitwilligst der Arzt und Anstaltbesitzer

Med. & Chir. Dr. A. Brecher.

Soeben ist erschienen und vorräthig bei
H. Dominicus Buchhandlung in Prag & Teplitz.

Ueber

progressive Muskelatrophie,

über wahre und falsche

Muskelhypertrophie.

Von
Prof. Dr. *N. Friedrich.*
1873. 4. Mit 11 Tafeln. Preis: 7 Thlr. 10 Sgr.

A. Hirschwald's
Verlag in Berlin.

Ich mache hiemit die ergebene Anzeige, dass ich die frühere

Bösch'sche Idioten - Anstalt

in Berlin, Schönhauser-Allee 135
erworben, und zu einer Anstalt für

Idioten, Cretinen, Epileptiker und Blödsinnige

jeden Alters und Geschlechtes eingerichtet habe.

Die Aufnahme solcher Kranken findet in der Anstalt zu jeder Zeit durch die ***Oberin*** statt. Liebevolle Pflege und Wartung werden garantirt, für die Kranken besteht eine I. und eine II. Classe.

Nähere Auskunft brieflich.

Dr. J. Albu.
Berlin, Brunnenstrasse. 128.

Druck von D. Kuh in Prag. — Verlag des Vereines.

Juni 1873. Nr. 3. Erster Jahrgang.

Aerztliches Correspondenzblatt für Böhmen.

Organ des Vereines deutscher Aerzte in Prag.

Redigirt von

Prof. Dr. Ritter. Dr. Josef Fischl.

Erscheint monatlich. Man pränumerirt in der Buchhandlung des Herrn H. Dominicus in Prag, welcher den Commissionsvertrieb übernommen hat, ganzjährig mit 2 fl. 50 kr. ö. W. Die einheimischen Vereinsmitglieder erhalten das Correspondenzblatt unentgeltlich, die auswärtigen gegen Vergütung der Zusendungsspesen im Betrage von 50 kr. ö. W. Inserate werden mit 5 kr. für die gespaltene Petitzeile berechnet.

Druckschriften und Correspondenzen mögen gefälligst an die Redaction II. Stefansgasse 1. adressirt werden.

Ein Wort zur Zeit!

In wenigen Tagen schreitet das med. Doctorencollegium in althergebrachter Weise zu der Wahl seines Decanes für das Schuljahr 1873/74. Wir hoffen und wünschen unsere Gesinnungsgenossen von Nah und Fern am 10. Juni in nicht geringerer Anzahl in unserer Aula begrüssen zu können, als im vorigen Jahre. Der Verein der deutschen Aerzte in Prag hat dazumal einen Mann als seinen Candidaten aufgestellt, von welchem wohl die Mitglieder des Vereines und die Mehrzahl der Wähler ausserhalb desselben wussten, wie geeignet er für diesen Posten und wie vertrauenswürdig er sei, den aber ein Guttheil unserer Gesinnungsgenossen, welche mit uns stimmten, doch noch nicht von dieser Seite kannten. Sie schenkten uns nichtsdestoweniger ihr Vertrauen; selbst die relativ Entferntesten scheuten das Opfer der weiten Reise und der Entfernung vom Heimathsorte nicht, und niemals zuvor haben sich mehr alte Collegen nach Decennien langer Trennung wieder zusammen gefunden, und sich freudiger die Hände gedrückt, als an diesem, in froher und erhebender Erinnerung stehenden Tage!

Haben wir nun im Vorjahre ein solches Vertrauen genossen, warum sollten wir zu befürchten haben es diesesmal nicht in gleichem Masse zu geniessen, sowohl, was die Person des vorgeschlagenen Candidaten anbelangt, als was die Gründe betrifft, welche uns bei dieser nicht minder als bei der vorjährigen Decanswahl das strammste Zusammenhalten und die möglichst zahlreiche Vertretung unserer Gesinnungsgenossen hochwichtig erscheinen lassen?

Der Verein deutscher Aerzte schlägt diesesmal keinen anderen Candidaten für die Decanswürde vor als den Mann unserer vorjährigen Wahl Herrn Prof. Dr. Josef Kaulich. Die Hoffnung des Vereines ist daher wohl berechtigt, dass die Zustimmung von Seite der werthen Collegen be-

züglich der Person des Candidaten heuer eine noch allgemeinere und freudigere sein werde, als im Vorjahre. Spectabilis Kaulich hat die Beweise geliefert, dass wir recht gewählt haben; er hat sich Ansprüche auf unser Vertrauen zu seiner Thätigkeit, Tüchtigkeit und Treue erworben wie die besten seiner Vorgänger im Amte, und was tactvolles und unparteiisches Vorgehen, besonnenes aber entschiedenes Handeln anbelangt, dürfte ihm die volle Anerkennung selbst von Seite derjenigen nicht versagt werden können, welche im verflossenen Jahre ein anderes Ergebniss der Wahl angestrebt haben. Nicht nur, dass wir den Mann fürder brauchen, er hat es auch um uns verdient! — mehr verdient als mancher entfernt stehende College ahnen dürfte, — dass wir ihm unser Vertrauen, ja unseren Dank! in thatsächlicher Weise durch die eifrigste Unterstützung seiner Neuwahl kundgeben!

Ueber die Person des zu Wählenden haben wir desshalb nicht nöthig ein weiteres Wort zu verlieren, wohl aber darüber, wie wichtig es sei, dass auch diesesmal die Wahl überhaupt in unserem Sinne ausfalle, und dass wir zugleich Gelegenheit finden uns so wie im Vorjahre in vertraulicher Besprechung über manche schwerwiegende Frage gemeinsamen Interesses zu verständigen.

In Erwartung der Loslösung der Doctorencollegien von der Universität als Lehranstalt haben wir es im Vorjahre zu betonen nöthig gehabt, wie wichtig es für uns sei, in jener Periode einen Gesinnungsgenossen an der Spitze des Doctorencollegiums zu wissen, in welcher die Uebergänge der bisherigen Stellung des letzteren in eine neue stattzufinden haben. Das Gesetz, welches diese Trennung ausspricht, ist so eben erflossen, und tritt mit 21. Juni l. J. in Wirksamkeit. Daraus, und aus unserem, möglichst vollständig gebrachten Berichte über die letzte Plenarversammlung des med. Doctorencollegiums geht hervor, dass wohl die Acte der Lostrennung desselben von der Lehranstalt noch in dieses Decanatsjahr fallen, dagegen alle, auf seine künftige innere Organisirung, und auf die Anstrebung einer kräftigeren, äusseren Vertretung des ärztlichen Standes gerichteten Bestrebungen erst dem nächsten Decanatsjahre vorbehalten bleiben. — Gäbe es nun nichts weiter, als die, in Folge dieses nun gesetzlich festgestellten Verhältnisses und der Bedürfnisse namentlich der Landärzte laut werdenden Wünsche und Anträge unserer Collegen gemeinsam zu berathen, — so würde dieser Umstand schon an und für sich, auch abgesehen von unserer Absicht bei der Decanswahl zu reussiren, genügen, um eine Vollversammlung aller Gesinnungsgenossen unter den Aerzten Böhmens an diesem Tage dringlich nöthig erscheinen zu lassen.

Wir haben jedoch auch viele andere Gegenstände zu besprechen, darunter namentlich unsere, oder wenn man will die Haltung unserer Mandatare in dem für die ersten Tage des Septembers nach Wien einberufenen Aerztetage. Da sowohl die Fragen, welche das Wiener Comité als Programm dieser ersten Versammlung der österreichischen Aerzte aufgestellt

hat, als die Beantwortung, welche dieselben Seitens des Vereines deutscher Aerzte, und des Doct. Collegiums in Prag erfuhren, dem Schreiber dieser Zeilen eine zu grosse Beschränkung der Verhandlungen zu involviren scheinen, dürfte sich auch in dieser Beziehung manche Debatte entspinnen.

Für den deutschböhmischen Aerztetag, wie man per Euphemiam unsere gemüthliche Zusammenkunft im deutschen Casino am Abende nach der Decanswahl betiteln könnte, gäbe es jedoch auch noch andere einheimische Fragen von Bedeutung zu erörtern. Nehmen wir einmal die Vereinsfrage überhaupt, zu deren Betrachtung uns die Thatsachen, welche der Leser weiter unten in den Mittheilungen unseres geehrten Correspondenten über den Reichenberger deutsch-ärztlichen Verein findet, Stoff genug liefern. Es ist wahr, bei den Decanatswahlen tritt die Spaltung der Parteien scharf hervor, — der Wahlkampf verläuft nicht ohne eine mehr weniger heftige Erhitzung der Gemüther! — Es frägt sich aber doch, ob es bei uns nicht fast ein Vortheil für den Stand sei, dass hier mehr die, völlig ausserhalb des ärztlichen Berufes liegende Nationalitätsfrage, als die hässliche, für den Beruf selbst die nachtheiligsten Wirkungen entfaltende Sucht den alten Zopf in jeder Richtung festzuhalten so wie die Nothwendigkeit ihrer Bekämpfung — die Gegnerschaft der Parteien bedingen. Nur durch die Opposition wird jedoch das Gefühl der Zusammengehörigkeit gehoben; nur durch die Schärfe des Gegners wird derjenige, dessen Gemeinsinn nur soweit geht, als er sein eigenes Interesse berührt glaubt, zu dem Bewusstsein geweckt, dass er, mag er seine Stellung noch so erhaben über die Wechselfälle halten, welche das gemeine Fussvolk seiner Collegen betreffen können, für seine eigene Person doch nicht unantastbar bleibt, so er nicht treu und fest zu den Seinen hält. Nur so werden solche, welche sich gar zu gerne „Unparteische", als dem leisesten Gedanken einer Partei aus Gerechtigkeitsliebe, aus purer Wissenschaftlichkeit etc. sich fernhaltende „Mittelpartei" benamsen hören, belehrt, dass sie trotz zufälliger äusserer Begünstigungen des Schicksals, dennoch nichts sind und nichts bedeuten, wenn sie durch die isolirte Stellung, welche sie aus egoistischen Motiven festhalten, — in Beziehung auf ihren Charakter die Achtung ihrer Collegen, — und ihrer Mitbürger überhaupt, einbüssen. Die Schaffung von Vereinen ist das Hauptmittel solche schale Individualitäten immer mehr auch unter uns Aerzten zu isoliren. Es kann noch lange dauern, dass eine solche Abseitsstellung von dem Plebs der Gemeinnützigen und für Gemeininteressen Eifrigen Einzelnen ohne grossen äusseren Nachtheil möglich sein dürfte, — aber fürwahr! immer enger wird sich um sie der isolirende Kreis schliessen, je kräftiger sich unser ärztliches Vereinsleben entwickelt! Die Schwierigkeiten, welche der noch so junge ärztliche Verein in Reichenberg zu besiegen hat, er wird sie überwinden! es findet sich endlich die rechte Bahn, der rechte Mann, die nöthige Energie gegenüber den Apathischen und Säumigen! und was in einem Zeitpunkte nicht gelingt, es muss und wird zu anderer Zeit gelingen! Ebenso können wir das Beste von dem

neu constituirten Vereine für Natur- und Heilkunde in Carlsbad erwarten. Wir in Böhmen bedürfen des deutschärztlichen Vereines in Prag, welcher den Crystallisationspunkt für die meisten in Prag und namentlich für die zerstreut in nicht deutschen Gegenden lebenden deutschen Aerzte bilden muss, eben so gut wie für die ganz deutschen Bezirke Böhmens ärztlicher Localvereine, weil der Prager Verein selbstverständlich nicht für alle besonderen Bedürfnisse der von ihm entfernt lebenden Aerzte genügen kann. Es steht ja nichts im Wege, dass ein College seinem Bezirksvereine und dem Prager Vereine angehöre; aber er darf den Gedanken, den Wunsch nicht fallen lassen zunächst in seiner unmittelbaren Nähe, wo er selbstthätig sein kann, für das Standesinteresse nach Kräften mitzuwirken. Als Beispiel gemeinschaftlichen Zusammenwirkens unbeschadet der Selbstständigkeit der eigenen Vereinsthätigkeit diene der Leitmeritzer ärztl. Verein.

Unsere Besprechung am 10. Juni dürfte sich daher namentlich auch der Förderung der Bildung von Localvereinen zuzuwenden haben. Vor Allem wären vielleicht die Trautenauer Herrn Collegen aufzufordern, den (wenn wir nicht irren) schon einmal gemachten Versuch sich als Verein zu constituiren wieder aufzunehmen; — die Saazer aufzumuntern, mit dem Versuche nicht zu zögern.

Eine andere Frage, welche gleichfalls bei solcher Gelegenheit erwogen zu werden verdiente, wäre die Stellung, welche unsere Vereine (im weiteren Sinne) den Patronen und Magistern der Chirurgie gegenüber in der Folge einzunehmen hätten. Die Wundärzte sind jetzt, wie das in der 2. Nummer unseres Blattes mitgetheilte Gesetz ausspricht, den graduirten Aerzten bezüglich der Freiheit ihrer Praxis völlig gleichgestellt. Ist nun diese Schranke zwischen den zwei Arten von Aerzten in Oesterreich aufgehoben, und bedenkt man, dass die im Verhältnisse zu den graduirten Aerzten übergrosse Vermehrung der Wundärzte im Lande durch Aufhebung der chirurgischen Lehranstalten aufhört, ja, dass die Wundärzte auf den Aussterbeétat gesetzt sind: so entstehen gerechte Zweifel auch darüber, ob die so strenge Sonderung von Aerzten und Wundärzten im fachmännischen Verkehre, in der Anstrebung gemeinsamer Zwecke etc. auch in der Zukunft nützlich, räthlich, oder überhaupt aufrecht zu erhalten sei. Der Verein der Aerzte in Wien, dessen Strebsamkeit namentlich in der Bekämpfung unterschiedlicher Zopfgelüste nicht genug anzuerkennen ist, hat wie in den „Mittheilungen“ dieses Vereines (Nr. 9. 1873) zu ersehen ist, den für ihn entscheidenden Schritt zu einer einfachen Vereinigung beider ärztlichen Branchen in seiner Sitzung vom 23. April gethan. Die Frage ist auch hierorts von grosser Wichtigkeit für beide Theile, und es dürfte gerathen erscheinen auch sie bei Gelegenheit der Decanswahl in einem grossen Kreise von Aerzten in Berathung zu ziehen.

Genug an dem! wir müssen uns am 10. Juni so zahlreich als möglich zusammenfinden, und die Abwesenheit jedes Einzelnen würde schwer empfunden

werden, nicht nur wegen der Dacanswahl, sondern auch wegen der Erörterung der anderweitigen wichtigen Angelegenheiten, und endlich — wegen des gemüthlichen Abends!

Versuche mit salzsaurem Apomorphin

von

Dr. Friedrich Ganghofner.

Angeregt durch die über diesen Gegenstand von Riegel und Buhm in Würzburg (deutsch. Arch. f. kl. Med. 1871, Hft. 2) veröffentlichte Arbeit habe ich auf der Klinik des Herrn Regierungsrathes Prof. Halla eine Reihe von Versuchen angestellt, deren vorläufiges Ergebniss ich in Kürze mittheilen will. Das genannte Präparat wurde von Mathiessen und Wright 1869 im Laboratorium des St. Barthol. Hosp. entdeckt. Dasselbe wird dargestellt, indem man Morphin mit überschüssiger Salzsäure auf 140 bis 150° erhitzt, wobei sich unter Abspaltung von Wasser das Hydrochlorat einer neuen Base bildet, welche man Apomorphin genannt hat. Das salzsaure Salz ($C._{17}$, $H._{7}$, $NO._{2}$, HCl.) ist ein weissgraues krystall. Pulver, in Wasser ziemlich leicht lösslich, desgleichen in Aether und Cchloroform in ersterem mit rosa purpurner, in letzterem mit violetter Färbung. Die anfangs farblose wässerige Lösung wird bald grün, indem das Salz in Lösung sich rasch zersetzt, während es als trockenes Pulver lange Zeit bewahrt werden kann, ohne seine Wirksamkeit einzubüssen.

Was die physiologischen Wirkungen des Apomorphinsalzes betrifft, so bezeichnen die Entdecker dieselben als Brechen erregend, dabei nicht irritirend, sondern mässig deprimirend. Gee hat gefunden, dass bei subcutaner Injection von $^1/_{10}$ Gran R. oder bei innerem Gebrauch von $^1/_4$ Gran sehr rasch Erbrechen hervorgerufen werde. Nach Pierce genügt schon $^1/_{15}$ Gran subcutan injicirt, um bei einem Erwachsenen binnen 5 bis 12 Minuten Erbrechen zu bewirken, worauf eine kurz dauernde unbedeutende Depression folgt. Er hat dasselbe als ein kräftiges, sicheres und von keinen schädlichen Nebenwirkungen begleitetes Emeticum bei Croup und Pneumonie, bei Vergiftungen, bei Trunkenheit etc. empfohlen. Riegel und Böhm in Würzburg haben sodann grössere Versuchsreihen an Thieren und Menschen angestellt und dabei in jeder Hinsicht befriedigende Resultate erhalten. Diese Versuche wurden mit 3 verschiedenen Präparaten angestellt; das von Merk in Darmstadt bezogene stand an Wirksamkeit dem englischen, zuerst angewendeten bedeutend nach, wogegen ein aus Edinburg bezogenes Fabrikat die gleichen günstigen Resultate zeigte wie das englische. Die einzige jetzt bekannte Bezugsquelle eines guten Apomorphinsalzes ist:

J. F. Macfarlan & Comp. Royal Medicine Warehouse 17, North Brigde, Edinburgh.

Ich hatte bis jetzt Gelegenheit in 10 Fällen das Mittel zu versuchen, wovon ich Folgendes mittheilen will:

Versuch Nr. I. Ein 17jähriger Schlosserlehrling K. A. leidet an Melancholie mit kataleptischen Anfällen. Es wurde am 23. Februar eine subcutane Injection von $^1/_{20}$ Gran salzs. A. gemacht, gerade als der Patient einen Anfall hatte, der bereits 2 Stunden dauerte. 6 Uhr 56 Abends, Puls 76. Injection an der Beugeseite des Oberarms.

6 Uhr 58 Minuten, Puls 80.
7 „ „ „ „ 80. Gähnen.
7 „ 1 „ „ 76. Nochmals Gähnen.
7 „ 2 „ „ 70. Mässiges Erbrechen von Schleim und Speisebrei.
7 „ 4 „ „ 60. Gähnen.

Es erfolgte kein Erbrechen mehr, Patient lächelt und sagt, es gehe ihm besser; die kataleptischen Erscheinungen sind zwar nicht vollständig geschwunden, aber in geringerem Grade vorhanden, die flexibilitas cerea weniger deutlich. Der Puls blieb noch eine Zeit lang retardirt. Patient schlief bald darauf ein und erwachte mit gutem Appetit nach einer Stunde.

Versuch Nr. V. H. B., 69 Jahre alte Taglöhnerin mit Emphysem und dichtem Bronchialkatarrh. Patientin hatte Tags zuvor Ipecacuanha bekommen und darnach einmal gebrochen. 28. Februar; heute noch kein Medicament genommen, kein Erbrechen; grosse Dyspnoe. Um 5 Uhr Nachmittags Injection von $^1/_{14}$ Gran A., Puls 96, nach 5 Minuten trat Erbrechen ein, Puls 96; darauf in Pausen von 2—3 Minuten noch 4mal Erbrechen. Mässiger Schweissausbruch, Patientin klagt über Ueblichkeit und Ohnmachtsgefühl. Nach 25 Minuten ist sie beruhigt, Puls 90, sie schläft kurze Zeit und ihre Dyspnoe ist geringer in den nächsten Stunden.

In den übrigen Versuchen, bei denen bis zur Dosis von $^1/_{10}$ und $^1/_9$ Gran gestiegen wurde, gelangte man zu ähnlichen Resultaten. Ein vollständiger Misserfolg ist nur in einem Falle zu verzeichnen, wobei einem kräftigen jungen Manne, der an einer Gelenksaffection litt, sonst aber gesund war, die wahrscheinlich zu geringe Dosis von $^1/_{18}$ Gran injicirt wurde, worauf kein Erbrechen, sondern nur leichte Nausea eintrat. In einem Fall von Bronchitis mit grosser Dyspnoe und Cyanose wurde $^1/_{12}$ Gran injicirt; es erfolgte erst nach 23 Minuten einmaliges unvollständiges Erbrechen. Doch ist zu bemerken, dass die betreffende Patientin bereits grosse Gaben von Ipecacuanha ohne Erfolg eingenommen hatte. In allen übrigen Fällen brachen die Kranken nach 5, 6, bis 8 Minuten. Dem Erbrechen gingen kurze Zeit vorher meist Ueblichkeiten, häufig grosses Mattigkeitsgefühl voraus, zweimal trat Schweissabsonderung während des Brechactes auf. Die Pulsfrequenz zeigte in einigen Fällen bald unmittelbar vor, bald nach dem Erbrechen eine mässige Retardation; in anderen wurde wieder der Puls etwas beschleunigt, oder blieb fast unverändert. Sämmtliche so behandelte Personen

fühlten sich kurze Zeit nach dem Erbrechen, also meist $^1/_4$ Stunde oder 20 Minuten nach geschehener Injection wieder wohl, Einzelne waren etwas matt und fühlten das Bedürfniss zu schlafen. Gefährliche Zufälle oder nachfolgende gastrische und Darmerscheinungen wurden in keinem Falle beobachtet. An der Injectionsstelle welche bei den einzelnen Versuchen sehr verschieden gewählt worden war, traten weder Schmerz noch Entzündungserscheinungen auf. Zweien Personen, die bei Injection von $^1/_{15}$ Grau nach 6 bis 7 Minuten erbrochen hatten, wurde Tags darauf eine Injection von $^1/_{10}$ Gran gemacht; sie erbrachen nach 5 Minuten, verhielten sich aber im Uebrigen gerade so wie bei der Injection einer geringeren Dosis. Die zu den Injectionen verwendete Solution wurde theils 1 : 60, theils 1 : 100 genommen; dieselbe wurde eine halbe Stunde vor dem Versuch frisch bereitet, indem, wie schon erwähnt, das Apomorphin in gelöstem Zustande sich rasch zersetzt, wobei die Flüssigkeit anfangs lichtgrün, später immer dunkler grün wird. Nach diesen vorläufigen Untersuchungen würden sich die Vortheile, welche das salzs. A. vor anderen Brechmitteln gewährt, in folgenden Sätzen resumiren lassen:

1. Das A. ist ein Mittel, welches in viel kürzerer Zeit als es bei den bisher gebräuchlichen Mitteln: Ipecacuanha, Tartarus emet. Cuprum sulf. der Fall ist, Erbrechen hervorzurufen vermag;

2. dasselbe erscheint schon in geringen Dosen wirksam, wobei aber seine Anwendung einen immerhin grossen Spielraum gestattet;

3. es ist das einzige bisher bekannte Emeticum, welches in der Form der hypodermatischen Injection angewendet werden kann, indem es einerseits in minimalen Dosen wirkt, andererseits an der Applicationsstelle keinerlei Entzündung hervorruft.

4. Schädliche Nebenwirkungen, Reizzustände des Gastrointestinaltractes werden durch A. nicht herbeigeführt. Die einzige Schwierigkeit, der man bis jetzt begegnet, ist die leichte Zersetzbarkeit des Mittels in gelöster Form. Um dasselbe nach Bedarf sofort anwenden zu können, wurden genau abgewogene kleine Quantitäten A. in Fläschchen aufbewahrt und in anderen Fläschchen, die ihnen entsprechenden Quantitäten dest. Wassers; zum Gebrauche konnte dann die Lösung sofort hergestellt werden.

Zur Aetiologie der Lebercirrhose.

Von

Dr. Treulich,

Director des allgem. Krankenhauses in Melnik.

Nachstehende gedrängte Schilderung eines Falles von Lebercirrhose soll einen Beitrag zur Entstehungsgeschichte dieser Krankheitsform bieten, und dürfte in ätiologischer Hinsicht nicht ohne Interesse sein. Bisher gilt der Alcohol fast ausnahmslos als der einzige und ausschliessliche Erreger der Lebercirrhose. Ich finde in den mir zugängigen Arbeiten über diesen Krankheits-

process kaum eine Andeutung, einer anderweitigen Entstehungsweise. Der folgende Fall soll jedoch zeigen, dass Lebercirrhose nicht immer der Ausdruck einer Allgemeinerkrankung oder, mit andern Worten, einer Vergiftung des Organismus ist, sondern dass sie auch aus rein localen Verhältnissen resultiren könne.

Katharina K., eine 40jährige, ledige Höckerin von schwachem Knochenbau, schlaffer Musculatur und fettarmem Unterhautzellgewebe, wurde am 10. November 1872 unter exquisiten Erscheinungen einer Gallensteineinklemmung in die hiesige allgemeine Krankenanstalt gebracht. Die Kranke windet sich stöhnend unter äusserst vehementen Schmerzen, die von der Lebergegend zum Magen, zum Kreuzbein und unter die rechte Scapula ausstrahlen. Ikterus, hochgradiges Angstgefühl, klebriger kalter Schweiss im Gesichte, fadenförmiger Puls. In den Brustorganen keine Alienation. Lebergegend gegen Berührung äusserst empfindlich; Leber und Milz durch die Percussion in den normalen Grenzen nachweisbar, im Abdomen keinerlei Flüssigkeitsansammlung. Stuhl theerartig, im Urin Gallenpigment. Die Anamnese ergibt, dass die Kranke seit Jahren an ähnlichen, doch bedeutend schwächeren Schmerzanfällen leide, die gewöhnlich mit Erbrechen vergesellschaftet sind. Dem Erbrechenen sei zuweilen Blut beigemengt gewesen. Sie war wiederholt mehr minder intensiv ikterisch. Die Kost ist eine ausschliesslich vegetabilische; dem Genusse alcoholischer Getränke war sie niemals ergeben.

Der Schmerzanfall wurde durch die subcutane Injection einer grössern Dosis Morphium coupirt, und es erwies sich diese Methode auch bei allen folgenden Anfällen, deren etwa 10 beobachtet wurden, von vorzüglicher, wenigstens temporärer Wirksamkeit. Die sonstige Medication bestand in der Darreichung von Carlsbader Schlossbrunn.

Nach jedem Kolikanfalle wurde der Stuhl einer genauen Untersuchung unterzogen, ohne dass jemals ein Steinconcrement aufgefunden worden wäre. Unter roborirender Diät erholte sich die Kranke, so dass sie nach 8 wöchentlichem Aufenthalte, und nachdem seit mehr als 3 Wochen kein neuer Anfall aufgetreten war, ziemlich wohl aussehend am 7. Januar l. J. die Anstalt verlassen konnte. Der Status der Unterleibsorgane hatte bis dahin keine Veränderung erfahren.

4 Wochen später, am 4. Febr. 1873, wurde Patientin abermals in die Anstalt aufgenommen, diesmal unter einem wesentlich geänderten Krankheitsbilde. Sie erscheint aufs Aeusserste abgemagert und hinfällig; Hautfarbe grünlich gelb, im Gesichte mit einem Stich ins Schwarze; frequenter kleiner Puls, erhöhte Temperatur; Bronchialkatarrh; Abdomen durch Flüssigkeitsansammlung beträchtlich ausgedehnt; in der glänzenden Bauchhaut ein vielverschlungenes Netz erweiterter Venen sichtbar; Oedem der Unterschenkel; Leber durch die Percussion um 3 Querfinger verkleinert nachweisbar, Milzdämpfung von normalem Umfange; erhöhte Empfindlichkeit des ganzen Unterleibes gegen Druck, die sich zuweilen zu spontaner, doch nicht sehr inten-

siver Schmerzhaftigkeit steigert; quotidiane Schüttelfröste; vollständige Appetitslosigkeit, träger Stuhlgang, mässige Diurese; Sensorium frei.

Die Schüttelfröste cessirten nach einigen Tagen nach mehreren grössern Chinindosen. Unter Zunahme des Hydrops und stetiger Kräfteabnahme starb die Kranke am 26. März bei vollem Bewusstsein unter den Erscheinungen des Lungenödems.

Die Obduction wurde 24 Stunden post mortem vorgenommen. Ihr Ergebniss war, mit Uebergehung des Nebensächlichen, im Wesentlichen folgendes: Beträchtliche Flüssigkeitsansammlungen in den Pleurahöhlen und im Peritonealsacke, Oedem der Lungen, chronischer Katarrh der Schleimhaut des Verdauungstractes. Die Leber blassgrau, nahezu auf die Hälfte ihrer normalen Grösse reducirt, abgeflacht, ihre Ränder zugeschärft, ihre Oberfläche höckerig, die einzelnen Höcker durch tiefe von dem getrübten Ueberzuge ausgekleidete Furchen inselförmig abgegrenzt; sie fühlt sich derb an, ihr Gewebe ist sehr hart und zähe. Die Gallenblase ist in einen beinahe faustgrossen soliden Klumpen umgewandelt, der mit sämmtlichen angrenzenden Organen durch festes, nur mit der Scheere zu trennendes Bindegewebe verwachsen ist. In diesem Klumpen liegen die grossen Gallenausführungsgänge eingebettet. Die Masse zeigt sich am Durchschnitt hart und starr, sie besteht aus Bindegewebe, das auf Kosten der Höhlung der Gallenblase wucherte. Diese erscheint völlig zusammengeschrumpft, und enthält 2 kleine linsenförmige Gallensteine. Die Schleimhaut ist glatt und blass. An einer dem Halse der Gallenblase entsprechenden Stelle befindet sich fest eingekeilt und völlig überwachsen, so dass er nur mit dem Messer herauspräparirt werden konnte, ein grosser Gallenstein von Form und Grösse eines Taubeneies; derselbe ist von dunkelgrüner Farbe und vollkommen glatter Oberfläche. Die Milz ist klein, ihr Gewebe weich und schlaff. Die Nieren klein und blass.

Wir haben somit einen Fall von Lebercirrhose vor uns, auf dessen Entstehung, wie schon durch die Anamnese constatirt ist, der Alcohol keinen Einfluss hatte. Dieses negativen Beweismittels bedarf es übrigens nicht, nachdem die klinische und anatomische Beobachtung des Falles positive Ergebnisse für die Erklärung seiner Genese geliefert haben. Der Leberprocess erscheint unzweifelhaft als das Resultat einer Bindegewebsentzündung, die in der Gallenblase begann und sich von hier aus per continuitatem auf die Glissonische Kapsel verbreitete. In beiden Organen kam es zu reichlicher Wucherung des Bindegewebes mit nachfolgender Schrumpfung, welche in der Leber die Verödung der Leberzellen zur nothwendigen Consequenz hatte. Als Entzündungserreger der Gallenblase demonstrirt sich ad oculos der grosse Gallenstein, welcher vermöge seines Umfangs den engen Ausführungskanal nicht passiren konnte, und fest eingekeilt einen continuirlichen Reiz auf die Wände der Blase ausüben musste. Die ausgebreitete Wucherung und Schrumpfung des Bindegewebes hatte den Verschluss des Ductus choledochus und die hiedurch bedingte hochgradige Gallenstauung zur Folge. — Es

unterliegt keinem Zweifel, dass die Entzündung der Gallenblase die ursprüngliche Erkrankung, der Process in der Leber das secundäre, fortgeleitete Leiden darstellen. Es spricht hiefür nicht nur die Anwesenheit des corpus delicti in der Gallenblase, sondern auch die klinische Beobachtung, dass lange zuvor, ehe noch ein Anhaltspunct für die Diagnose einer Lebererkrankung vorhanden war, schon ganz manifeste Symptome der Cholelithiasis bestanden. Dass Entzündungen der Gallenblase auf die Leber übergreifen, ist übrigens kein besonders seltenes Vorkommniss; dass dieselben jedoch nur in Ausnahmsfällen zu Cirrhose führen, mag in der anatomischen Thatsache begründet sein, dass die Leber nur ein spärliches Bindegewebe besitzt, welches dem Uebergreifen des Entzündungsprocesses von einem Nachbarorgane sehr wenige Angriffspunkte bietet. Immerhin wird man aber bei Erörterung der Aetiologie der Lebercirrhose auch der Möglichkeit des Entstehens auf die vorgeschilderte Weise gedenken müssen. Zum Schlusse sei auch noch einiger Eigenthümlichkeiten des Falles mit wenigen Worten Erwähnung gethan, wenngleich dieselben zu der uns vorzugsweise beschäftigenden Aetiologie des Falles in keiner Beziehung stehen. Vor Allem bemerkenswerth ist die auffallende Erscheinung der Kleinheit der Milz. Eine Erklärung hiefür dürfte schwer zu geben sein.

Ungewöhnlich ist ferner der überaus rasche Verlauf des Processes unter Fiebererscheinungen. Auch die typischen Schüttelfröste sind ein bei Lebercirrhose keinesweg häufiges Vorkommniss. Da es zuweilen gerade die Ausnahmserscheinungen sind, welche die richtige Deutung eines zweifelhaften Falles ermöglichen, so dürfte vielleicht auch das Vorkommen von typischen Frostanfällen hie und da für die Diagnose der Lebercirrhose verwerthet werden können. Diese Ansicht wird durch einen Fall von Lebercirrhose illustrirt, den ich vor Jahren gesehen, und der sich meinem Gedächtnisse darum tief eingeprägt hat, weil er Monate lang als Intermittens imponirte, bis das Auftreten consecutiver Erscheinungen die Diagnose richtig strelle.

Mittheilungen aus den Versammlungen des Vereins deutscher Aerzte in Prag.

Ueber Grundwassermehrungen

von

Dr. M. Popper.

Nach Pettenkofer gehört zu den Bedingungen der Cholera ein poröser, wasserhaltiger Boden und eine gewisse Veränderung in dem Feuchtigkeitszustande desselben, die sich im Stande des Grundwassers ausspricht. Auf die Beziehungen des Grundwassers zum Abdominaltyphus hat Buhl im J. 1865 aufmerksam gemacht, dadurch ist ein weiteres Motiv gegeben das Wasser im Boden zum Gegenstande ärztlicher Aufmerksamkeit zu machen. Dr. Popper will, bevor er zum technischen Theile der Untersuchung schreitet, den Begriff des Grundwassers entwickeln. Man hat bekanntlich zweierlei Bodenarten zu unterscheiden, einen porösen, durch-

lässigen und einen compacten, undurchlässigen. Beispiele des ersteren sind: Schotter, Kies, weicher Sandstein, des letzteren: Granit, Quarz, Letten. Der durchlässige Boden ist mehr weniger feucht, das heisst seine Zwischenräume sind theils mit Luft und theils mit Wasser in verschiedenem Grade erfüllt. Der höchste Grad von Feuchtigkeit ist der, wenn eine poröse Schichte mit Verdrängung der Luft vollkommen mit Wasser erfüllt ist, und eine solche Wasseransammlung im Boden, welche das nächst unterligende compacte Gestein bedeckt, nennt man Grundwasser. Das Grundwasser hängt von den Menge der meteorischen Niederschläge ab, welche in den Boden eindringen, es ist daher beständigen Schwankungen unterworfen, es steigt und fällt und dieses Steigen und Fallen kann als Massstab benützt werden für den Grad der Durchfeuchtung der porösen Schichten. Das Mittel, um den Stand des Grundwassers zu erkennen, besteht in der Messung des Wasserstandes in dem vom Grundwasser gespeisten, gegrabenen Brunnen. Der Wasserstand dieser Brunnen ist nicht überall für solche Untersuchungen zu benützen, sondern nur dort, wo die Brunnen aus der ersten wasserführenden Schichte gespeist werden, oder wo zwischen dem Brunnenspiegel und der Oberfläche des Bodens keine wassersammelnde Schichte eingeschaltet ist (Pettenkofer). Es kommt nämlich an manchen Orten vor, dass sich daselbst mehrere wasserführende Schichten im Boden finden, die durch compacte Trennungsmedien von einander geschieden sind, so dass man z. B. ein erstes, zweites und drittes Grundwasser an diesem Orte unterscheiden kann. Wenn nun das erste Grundwasser, oder die oberste wasserführende Schichte nicht ergiebig genug ist, oder kein trinkbares Wasser liefert, so müssen die Brunnen ihren Zufluss aus einer grösseren Tiefe beziehen. In einem solchen Falle sind aber die Brunnen für den in Rede stehenden Zweck nicht brauchbar, denn sie sagen nichts aus über die Durchfeuchtung der obersten porösen Schichte. Was die Grundeswasserverhältnisse Münchens betrifft, so besteht der Boden zu oberst aus einer 20—40 Fuss mächtigen porösen Schichte von Kalkschotter, Sand und Humus. Auf diese folgt ein undurchlässiger Mergel, der allenthalben mit Grundwasser bedeckt ist. Die Brunnen von München werden aus diesem Grundwasser gespeist und sie können daher zu den Messungen benützt werden. Was Prag betrifft, so entsteht die Frage, ob die Brunnen hier zu Messungen benützt werden können? P. meint diess bejahen zu können, denn der Untergrund der Stadt ist ein von Alluvium bedeckter Grauwackenschiefer und in dem porösen Alluvialboden trifft man in einer Tiefe von wenigen Klaftern auf Grundwasser, aus dem die Brunnen von Prag gespeist werden. Wegen der abweichenden Bodenbeschaffenheit an einzelnen Orten der Stadt ist es indess nothwendig, bei den Messungen die geognostische Beschaffenheit des Bodens festzustellen. Hat man eine Anzahl von Brunnen für den Zweck der Grundwasserbeobachtung festgestellt, sind so zunächst einige Vorarbeiten nöthig, bevor man an die Messungen selbst gehen kann. Zu diesem Zwecke muss man einen festen Punkt oder eine Fläche haben, von wo aus man die Entfernung des Grundwassers von der Oberfläche, also das Steigen und Fallen des Brunnenspiegels der Messung unterwirft.

Man muss also einen sogenannten Nullpunkt an der Brunnenfassung markiren und von diesem fixen Punkte aus die Messungen vornehmen. Man muss ferner die Lage der gewählten Brunnen, beziehungsweise ihrer Nullpunkte, über einer angenommenen gemeinschaftlichen Horizontallinie, der Meeresfläche, oder dem Moldauspiegel, bestimmen. Es ist nämlich von Werth den Wasserstand in den einzelnen Brunnen unter einander und mit dem Wasserstande der Moldau vergleichen zu können, um namentlich das Gefälle des Grundwassers zu erfahren, denn das Grundwasser ist kein Horizontalwasser, es folgt der Neigung seiner wasserdichten Unterlage, die nicht immer mit dem Gefälle der Oberfläche pa-

rallel geht, und strömt im Allgemeinen von hochgelegenen Punkten aus gegen die Flüsse abwärts. Durch Nivellement ermittelt man nun die Höhenlage der einzelnen Brunnen und ihrer Nullpunkte und durch Messung des Wasserabstandes vom Nullpunkte, erfährt man dann den Stand des Brunnenspiegels über der Meeresfläche. Speciell für Prag sind Höhenangaben der einzelnen Strassen von Prof. Kořistka bereits vorhanden und es kann mit Zugrundelegung dieser Angabe keine schwierige Aufgabe sein, die zur Untersuchung gewählten Brunnen einzumessen. Endlich ist noch zu erforschen, wie lange jeder einzelne Brunnen ruhen muss, bevor er zu einer Messung benützt werden kann. Der Wasserstand ist nämlich in den Brunnen in Folge der Benützung durch Pumpen oder Ausschöpfen zufälligen Schwankungen ausgesetzt, so dass das Niveau binnen kurzem um einige Zolle sinken kann; diese Schwankungen müssen aber ausgeschlossen werden, wenn man den wahren Stand des Grundwassers erfahren will.

Man muss zu diesem Behufe ermitteln, wie lange der betreffende Brunnen vor der Messung nicht benützt werden darf, und dies geschieht durch fortgesetztes Auspumpen, bis sich das Niveau des Wassers nicht mehr ändert, und Beobachtung der Zeit, die erforderlich ist, um das entzogene Wasserquantum wieder zu ersetzen. Diese gefundene Zeit ist die nöthige Ruhezeit des Brunnens vor Beginn der jedesmaligen Messung. Nach Pettenkofer genügen Beobachtungen von 14 zu 14 Tagen. Was das Messen selbst betrifft, so kann man dazu verschiedene Instrumente und Vorrichtungen benützen, als: Stangen, Ketten, Bänder oder einen von Zenetti beschriebenen Apparat. Die Messstangen sind von Holz, in Zolle und Linien getheilt und in einander zu schrauben, und an der untersten Stange sind an einem dicken Drahte in $^1/_8$ Zoll grosser Entfernung runde Schälchen oder Näpfchen paternosterartig angebracht. Von dem obersten, gefüllten Schälchen wird die Messung gerechnet. Die Messbänder bestehen aus einem auf einer Rolle befindlichen langen graduirten Bande, das am Ende einen Stab mit dem erwähnten Schälchenapparat oder eine Hohlkugel trägt. Sobald die Hohlkugel schwimmt, kann man die Entfernung messen. Mittels welcher Vorrichtung man immer die Messung ausführen mag, so müssen die Ergebnisse derselben von 14 zu 14 Tagen in Tabellen verzeichnet werden. Dieselben müssen den Tag der vorgenommenen Messung, die Entfernung des Grundwassers von der Oberfläche, den Stand des Grundwassers über der Meeresfläche und den Pegelstand der Moldau enthalten.

Hat man das Steigen und Fallen des Grundwassers von 14 zu 14 Tagen verzeichnet, so handelt es sich weiter darum, die Ergebnisse des medicinischen Theiles der Beobachtung damit zu vergleichen. Diese ärztliche Beobachtung bezieht sich auf die epidemische Cholera und den Typhus abdominalis. Bekanntlich hat Pettenkofer die Cholera in eine gewisse Verbindung mit dem Grundwasser gebracht, und zwar ist nach ihm ein auf porösem Boden gelegener Ort, dessen Grundwasser nicht zu tief unter der Oberfläche liegt, dann zur Cholera disponirt, wenn das Grundwasser an diesem Orte von einer abnormen Höhe zu seinem gewöhnlichen Stande zurückkehrt, oder von dem gewöhnlichen Stande auf eine abnorme Tiefe herabsinkt. Es wird sich demnach darum handeln, den jedesmaligen Zeitpunkt der örtlichen Disposition für Cholera, im Voraus, auf Grund der Grundwasserbeobachtungen festzustellen, bei ausgebrochener Seuche die Zahl der 14tägigen oder monatlichen Erkrankungen zu verzeichnen, und mit den Grundwasserständen zu vergleichen. Da indess die Cholera verhältnissmässig selten bei uns auftritt, so werden wir uns hauptsächlich mit der Ermittelung der Typhusverhältnisse zu beschäftigen haben u. z. des Typhus abdominalis. Buhl hat zuerst diese Untersuchungen vorgenommen, und kam zu dem Ergebnisse, dass zwischen den Schwankungen im Stande des Grundwassers und der In- und

Extensität des Typhus ein unverkennbarer Zusammenkang thatsächlich vorhanden ist. Nach seinen von Wagus, Thomas und Anderen bestätigten Beobachtungen nimmt mit dem Steigen des Grundwassers der Typhus ab und umgekehrt, so lange das Grundwasser fällt, steigt der Typhus. Um Grundwasser und Typhus mit einander vergleichen zu können, entnimmt man nach Buhl den Sectionsprotokollen der öffentlichen Krankenhäuser die monatlichen Zahlen der an Abdominaltyphus Verstorbenen und entwirft auf Grund dieser Zahlen eine Mortalitätstabelle; er betrachtet ferner jeden Typhustodesfall des einen Monats als einen Erkrankungsfall des vorausgehenden Monats, und man kann daher durch Verschiebung des Monatsnamens um eine Stelle aus der Mortalitätstabelle eine Morbilitätstabelle erhalten. Der monatliche Grundwasserstand wird ferner erhalten, wenn man aus den 14tägigen Niveauverzeichnungen das arithmetische Mittel nimmt, und wenn man auf diese Weise sich das Material zur Vergleichung verschafft hat, überträgt man das Resultat graphisch auf eine und dieselbe Gittertafel.

Plenarversammlung des medic. Doctorencollegiums am 13. Mai 1873. Der Decan, Prof. Kaulich machte zunächst die Mittheilung des vom Rectorate den Decanen zugemittelten Ministerial-Erlasses*), betreffend die Trennung der Doctorencollegien. Der Rector fordert die Decane auf, ihre in Zukunft den Universitätsbehörden zufallenden Agenden 8 Tage vor Eröffnung des nächsten Studienjahres an dieselben zu übergeben, sowie auch die Uebergabe der an die Universität fallenden Vermögenschaften, Insignien, Repertorien, Siegel und Urkunden bis dahin vollzogen sein solle. Das Rectorat fügt die Aufforderuug hinzu bis Ende Juni ein Verzeichniss der letzteren zu verfassen.

Der Decan ist der Ansicht, dass zur Behandlung eines so wichtigen Gegenstandes namentlich in Anbetracht der kurzeu Frist eine ausserordentliche Plenarversammlung einzuberufen wäre, womit die Versammlung einverstanden ist. Hierauf stellt Prof. Ritter folgende Interpellation an den Decan: Obzwar es keinem Zweifel unterliegen dürfte, dass das bisherige Vermögen der Facultätscassa, dessen unabhängige Verwaltuug dem Doctorencollegium zustand, letzterem nun allein verbleiben müsse, so wäre es doch nicht unmöglich, dass von irgend einer Seite der Versuch gemacht würde aus der etwas verfänglichen Benennung Facultätscassa einen scheinbaren Rechtstitel des Professorencollegiums an jene Fonde abzuleiten. In Anbetracht dass eine eventuelle Theilung der Verwaltung durchaus nicht wünschenswerth erscheint, stellt Prof. Ritter die Anfrage an den Decan, welche Stellung er zu dieser Frage einnehme und was er zur Wahrung der Rechte des Doctorencollegiums zu thun gedenke.

Der Decan beantwortet die Interpellation folgendermassen: Auch er sei der Ansicht, dass der Fond der Facultätscassa einzig und allein dem Doctorencollegium gehöre. Bis 1848 sei dieses Vermögen ganz unbeträchlich gewesen, habe sich aber seitdem unter der Verwaltung der Decane bedeutend gehoben. Die bei Gelegenheit der Promotionen erlegten Taxen, aus denen das Geld zusammengespart worden ist, wurden an das Doctorencollegium gezahlt, und dabei die Bedürfnisse des anderen Factors, des Professorencollegiums, aus den laufenden Einnahmen bestritten. Das Eigenthumsrecht des Doctorencollegiums sei daher unbestreitbar. Uebrigens gedenke er sich bei etwaigen Ansprüchen auf den klaren Wortlaut des neuen Universitätsgesetzes zu stützen, worin es § 24 al. a, vide unten, heisst: „Es verbleibt den Doctorencollegien das Vermögen, das sie besessen und unabhängig vom Rector und Senat verwaltet haben."

Den nächsten Gegenstand der Tagesordnung bilden die Anträge des Ge-

*) Siehe Kundmachungen und Verordnungen.

schäftsausschusses betreffend die Aufforderung des Wiener Comités wegen Beschickung des Aerztetages. Der Geschäftsausschuss beantragt: 1) das Doctorencollegium möge sich als solches am Wiener Aerztetage vertretan lassen; 2) da dasselbe entsprechend der Zahl seiner Mitglieder berechtigt sei 4 Delegirte zu entsenden, so möge es den Decan nebst 3 Collegiaten delegiren; 3) diese sollen aus der Zahl jener Mitglieder, welche sich melden würden, dass sie auf eigene Kosten die Vertretung am Aerztetage übernehmen wollen, gewählt werden.

Nachdem Prof. Halla darauf hingewiesen, dass es wünschenswerth sei, wenn ausser den Delegirten der einzelnen ärztlichen Vereine auch das Doctorencollegium als solches am Aerztetage sich durch Delegirte betheiligte, welche vornehmlich die allgemeinen Interessen des gesammten ärztlichen Standes zu wahren hätten, und nach einer Bemerkung des Decans, dass ausser den limitirten stimmberechtigten Delegirten alle Aerzte das Recht hätten berathend an den Verhandlungen des Aerztetages theilzunehmen, wurden die Anträge des Geschäftsausschusses angenommen mit dem Zusatzantrage des Prof. Ritter, dass auch die Collegen am Lande aufzufordern wären sich zur Vertretung am Aerztetage beim Decanate anzumelden, damit sie bei der Wahl der Delegirten auch berücksichtigt werden könnten. Weiterhin beantragt der Geschäftsausschuss, dass die Delegirten im Namen des Doctorencollegiums die am Aerztetage zu behandelnden Fragen in folgender Weise zu beantworten hätten: ad 1) Wie ist dem ärztlichen Stande ein unmittelbarer Einfluss auf die öffentlichen Medicinalangelegenheiten zu gewinnen und eine wirksame Vertretung desselben hiebei zu erzielen? Durch Errichtung selbstständiger Vertretungskörper, mögen sie nun den Namen Aerztekammern oder sonst einen anderen erhalten.

ad 2. Sind ärztliche Vereine überhaupt wünschenswerth? Unzweifelhaft.

ad 3. Würden sie es auch nach Erlangung der angestrebten gesetzlich anerkannten Vertretung der Aerzte sein? Selbstverständlich sind dieselben nicht zu beanständen, indem dort, wo das Bedürfniss dazu sich herausstellte, ihre Bildung nach dem Vereinsgesetze doch nie verhindert werden könne.

ad 4. Ist zur Anregung und Vermittelung wirksamer Reformthätigkeit der ärztlichen Vereine und bezüglich allgemeiner ärztlicher und hygienischer Angelegenheiten die Bildung eines permanenten, periodisch zu erneuernde Ausschusses wünschenswerth, in welcher Form und unter welchen Modalitäten? Ein permanenter Ausschuss, eine Centralleitung mit fixer Agenda ist nicht wünschenswerth, wohl aber ein Aerztetag, der von Zeit zu Zeit einberufen werden möge. Folgt die Debatte und Abstimmung über die einzelnen Punkte.

Prof. Halla wünscht, dass man sich für Beibehaltung der Doctorencollegien ausspreche, da das Gesetz sie ja auch für die Zukunft anerkennen, wobei anzustreben wäre, dass die Collegen am Lande in einen innigeren und häufigeren Contact mit denselben träten als dies bis jetzt geschehen, und ihre Bedürfnisse daselbst geltend machen mögen. Er weist die in einer früheren Sitzung gegen die Doctorencollegien erhobenen Vorwürfe zurück; dieselben hätten nichts geschadet, wol aber viel gemeinnützige Unternehmungen und das wissenschafttiche Streben gefördert, weshalb man sie nicht missachten solle um so mehr, da ihr perhorrescirter Einfluss auf Universitäts-Angelegenheiten nunmehr behoben sei. Prof. Petters beantragt, man möge für eine zukünftige Vertretung der Doctorencollegien den Namen Geschäftausschuss beigehalten, Prof. Ritter: es möge vorläufig keine bestimmte Benennung vorgezeichnet werden. Nach einigen Bemerkungen des Decans, des Dr. Schöbl und Prof. Pick wird der Antrag des Ausschusses mit einem von Prof. Petters formulirten Amendement angenommen, dahin lautend, dass von einer bestimmten Benennung der Vertretung abzusehen sei.

Bei Punkt 2. wird der Antrag des Geschäftsausschuses einstimmig ange-

nommen. Bezüglich Punkt 3. beantragt Prof. Ritter den Delegirten freie Hand zu lassen, da es sich um eine erst zu treffende Vereinbarung unter den Aerzten handeln könne. Wird abgelehnt und der Antrag des Geschäftsausschusses angenommen.

Ebenso bei Punkt 4. Der hierauf folgende wissenschaftliche Vortrag des Herrn Dr. Erpek begann mit der Vorstellung eines Patienten, bei dem eine Exarticulation im linken Schultergelenke mit günstigem Erfolge vorgenommen werden ist. Derselbe, ein Arbeiter, war zwischen die Stossballen zweier Waggons gerathen, und hatte eine so bedeutende Quetschung des linken Oberarms erlitten, dass an eine Erhaltung der Extremität nicht zu denken war, wesshalb sofort zur Enucleation geschritten wurde. Die einzige hier anwendbare Methode war der Lappenschnitt nach Larey.

Wenige Tage nach der Operation trat eine bedeutende Phlegmone ein, welche eine Oncotomie zur Entleerung des Eiters nöthig machte. Die unteren Partien beider Lappen starben ab, die Scapula sank herunter und die Gelenkfläche lag frei zu Tage. Es erfolgte auch Abstossung des Gelenkknorpels, was gegen eine von Neudörfer aufgestellte Behauptung spricht, derzufolge dies nicht eintreten soll, wenn man die Wunde nicht verschliest und so dem Eiter freien Abfluss lässt. Später erfolgte vollständige Heilung, indem die Wunde bis auf eine kleine noch granulirende Fläche vernarbte.

Die ausserordentliche Plenarversammlung wird auf den 27. Mai festgesetzt und zum Schlusse die Mittheilung gemacht, dass am 10. Juni um 5 Uhr Nachmittags die Decanswahl in der Aula des Carolinums stattfindet. F. G.

Vom Vereine für Natur- und Heilkunde in Carlsbad. (Sitzung vom 12. Mai.) Es ward dies die erste (constituirende) Sitzung in diesem Jahre, welche mit der Wahl des Bureau's begann. Der Nestor der Carlsbader Aerzte, Dr. Hochberger, wurde einstimmig zum Präsidenten, Dr. Anger zum Vicepräsidenten gewählt.

Die Reihe der Vorträge eröffnete Herr Dr. Anger mit der Mittheilung eines sehr interessanten Falles aus seiner Praxis. Einem Herrn, der auf der Reise nach Carlsbad von heftigen Zahnschmerzen befallen wurde, wurde von einem Reisegefährten empfohlen, eine sogenannte „Elephantenlaus ins" Ohr der leidenden Seite zu stecken. Dies that der Kranke. Wahrscheinlich brach das Pericarpium der Frucht, und ein Theil des dickflüssigen Inhaltes der Nuss mochte mit der Bedeckung des äussern Gehörganges in Berührung kommen. Es trat heftige Otitis externa ein; die Entzündung verbreitete sich über den ganzen Kopf, die erysipelatöse Geschwulst des Gesichtes war so hochgradig, dass die Augenlider nicht geöffnet werden konnten. Dabei toxische Erscheinungen: Pulsretardation, Darniederliegen des Bewusstseins, usw., Erscheinen von Erysipelas mit Blasenbildung am Oberschenkel. Nach Anwendung flüchtiger Reizmittel (Wein) hob sich der Puls, der Zustand besserte sich, und nach einiger Zeit genas der Kranke.

Ueber die sogenannte „Elephantenlaus", welche in ärztlichen Kreisen wenig gekannt ist und im nördlichen Böhmen von Landleuten häufig als Amulet auf der Brust getragen wird, gab der Vortragende die folgende Mittheilung nach Husemann (Die Pflanzenstoffe. 3. Lieferung. Berlin 1870). Die Elephantenläuse oder Mahagonintüsse sind die Nüsse von Anacardium occidentale L. Die wirksamen Bestandtheile sind Anacardsäure und Cardol. Husemann (a.

a. O. Seite 707) sagt darüber Folgendes: „Im Handel kommt ein Cardol vesicans und ein Cardol pruriens vor, welches erstere dem Cardol aus Anacardium occidentale entspricht, während das letztere aus den Früchten von Semecarpus Anacardium L., den sogen. ostindischen oder orientalischen Elephantenläusen, dargestellt werden soll. Beide sind scharf und bewirken Hautreizung und zwar das erstere viel intensiver, indem es schon nach wenigen Minuten ein Gefühl von Brennen verursacht und im Verlaufe von 4—12 Stunden, je nach Individualität und Applicationsstelle, zur Abhebung der Epidermis in Quaddeln und später in Blasen führt. Bartels (Deutsche Klinik, 20. 1852) nennt nach Versuchen in Frerichs Klinik (Kiel) mit nicht reinem Cardol die Wirkung milder, aber anhaltender als die der Canthariden, indem die Wirkung ohne Schmerzen eintrete und nach Oeffnung der Blase reichhaltige Eiterung stattfinde. Da sich bei einzelnen Personen sehr starkes entzündliches Oedem der Umgebung ausbildet; die Beschränkung der Wirkung somit illusorisch ist, hat sich die Anwendung als Ableitungsmittel nicht allgemein Bahn gebrochen.

Nach einer kurzen Discussion ergreift Dr. Zimmer das Wort zu einigen für Physiologie und Pathologie gleich bedeutungsvollen Bemerkungen über Diabetes. „Einer meiner Patienten, sagt Zimmer, der an Gallensteinen und überdies an Asthma leidet, inscenirte seinen ersten Besuch bei mir mit einem asthmatischen Anfall. Da er über anhaltende Trockenheit in dem Schlund und in der Mundhöhle klagte, untersuchte ich den Harn, der eine schwache, aber unzweifelhafte Zuckerreaction gab. Als nach einiger Zeit des Wohlbefindens — in welcher eine gemischte Nahrung genossen wurde — das Asthma permanent auftrat, galvanisirte ich den Vagus mit dem constanten Strom, was einen prompten und auffallenden Nachlass der Athemnoth bewirkte. Nachdem ich einige Tage so vorgegangen war, konnte der Patient mit Leichtigkeit gehen, die Trockenheit im Munde verschwand und der Mund gab nicht die mindeste Zuckerreaction.

In grösserer, aber doch sehr mässiger Menge schied ein anderer Asthmatiker Zucker aus, der im vorigen Jahre als Diabetiker hierher geschickt worden war. Dieser Patient litt fast die ganze Zeit seines Hierseins an Asthma, wogegen die gewöhnlichen Mittel ganz erfolglos blieben; an die Application des constanten Stromes dachte ich leider nicht. Der Zucker verschwand aber trotz dem Fortbestand des Asthma durch die Beschränkung im Genuss der Amylaceen.

Nicht immer äussern sich jedoch die Reflexwirkungen von dem Vagus auf das vasomotorische System in solchen unschuldigen, milden Melliturien. Musset publicirte einen Fall, wo nach Keuchhusten ein ausgeprägter Diabetes zurückgeblieben und es kommen in der Literatur einige Fälle vor, wo man bei der Section von Diabetikern kalkige Concremente vorfand, die dem Vagus angelagert waren, und diesen durch Druck atrophirt hatten. Meine Asthmatiker und diese Sectionsbefunde erinnern lebhaft an jene Experimente von Bernard, in welchen auf galvanische Reizung des Kopfendes des durchschnittenen Vagus Zucker im Harn erschien. Reizungen also, die von dem Vagus centripetal auf das vasomotorische Nervensystem fortgepflanzt werden, können nicht nur Melliturie, sondern einen tödtlich verlaufenden Diabetes veranlassen. Auf diese Weise möchte ich auch den Ursprung dieses Diabetes bei einem von uns allen hochgeschätzten Collegen erklären, der gleichfalls einen kleinen Tumor auf der einen Halsseite am Vagus sitzen hat; denn wenn man auf diese Geschwulst drückt, verlangsamt sich der Herzschlag. Bei einem solchen Kranken besitzt man wohl die Genugthuung, dass die Ursache der Zuckerharnruhr buchstäblich unter

seinem Finger zu haben, allein wer möchte wagen, die Entfernung dieser Ursache anzurathen?

Auf einem ganz andern Causalmomente beruht die Melliturie bei solchen Ikterischen, welche in Folge ihrer Idiosyncrasie gegen Fleisch nur von Kohlehydraten leben. In einem derartigen Falle fand ich eine ziemlich ansehnliche Zuckermenge bei einer ikterischen Frau, welche jetzt vollkommen gesund ist. Golowin fand gleichfalls bei einem Hunde, der nach Anlegung einer Gallenfistel 161 Tage lebte, und welchen er durch Verschluss dieser Fistel ikterisch gemacht Zucker im Harn, wenn das Thier nur mit Milch gefüttert wurde. P.

Vom Vereine deutscher Aerzte Reichenberg's und seiner Umgebung.

Wenngleich unser Verein bisher nur allzulebhaft an das Proverbium „lucus a non lucendo" erinnert, will ich Ihnen doch, eingedenk dessen, dass aller Anfang schwer sei, sowie dass der Verein trotz des indifferenten „Noblesse oblige," das ihm von vielen Seiten entgegengesetzt wird, manch' Löbliches angestrebt und geschaffen hat, endlich weil ich die Hoffnung hege, dass der frische Hauch der Oeffentlichkeit, den Ihr geehrtes Organ in das Associationswesen der Aerzte bringen soll, belebend und die Stagnation beseitigend wirken dürfte — Einiges über seine Zustände berichten.

Nachdem bereits im Jahre 1870 eine vergebliche Anregung zur Vereinsbildung erfolgt war, gelang es, wie ich glaube, dem Prager Vereine deutscher Aerzte dieser Idee bei den Reichenberger Collegen Eingang zu verschaffen und es war vornehmlich der jetzige Landesausschussbeisitzer Dr. Grasse, der die ersten Schritte — Einladung der Collegen zur Discussion und Abfassung der Statuten u. s. w. — — einleitete, während die eigentliche Constituirung des Vereines erst nach seiner Uebersiedelung nach Prag im Juni 1872 erfolgte. Zur Erreichung seines Zweckes, „sowohl die localärztlichen als auch die allgemein wissenschaftlichen und corporativen Interessen zu wahren und zu pflegen" und insbesonders einen Kitt für die auswärtigen Collegen zu gewinnen (er umfasst den ganzen Reichenberger Sanitätsbezirk, also die Bezirkshauptm. Reichenberg, Gablonz, Friedland, Gabel, Turnau) bildet derselbe einen Lesezirkel, soll (!) periodische Versammlungen abhalten, in denen die wissenschaftlichen und corporativen Fragen zur Verhandlung gelangen, und hat ausserdem mit den andern deutschen ärztlichen Vereinen in Böhmen in regen Verkehr, mit dem „Vereine deutscher Aerzte in Prag" aber in engere Verbindung zu treten. Der erstern Tendenz wird durch Halten von bisher 6 der wichtigsten medicinischen Zeitschriften entsprochen, dieselben circuliren in je 14 Tagen von Collegen zu Collegen in einem bestimmten Cyklus.

Die zweite Tendenz, die wissenschaftlichen und corporativen Interessen zu wahren, sollte durch Versammlungen erzielt werden. Die Anfangs auf jeden 1. und 3. Dienstag des Monats normirten Versammlungen beschränkten sich jedoch bis jetzt nicht nur auf die Theilnahme der Vereinsleitung, ja die ¼jährigen Plenarversammlungen und, sub rosa sei es gesagt, die erste Generalversammlung des Vereines nach seiner Constituirung (13. Mai 1873) kamen knapp beschlussfähig zusammen. Bedenkt man, dass zu letzteren Collegen aus meilenweiter Entfernung kamen (Collegen aus Neustadtl, Friedland, Gablonz, Kratzau), dann geräth man in die Lage sich über die allzugrosse Praxis der Reichenberger Collegen, wovon 2 Drittel in Loco zu erscheinen verhindert waren, ausnahmsweise nicht vom Herzensgrunde freuen zu können, — denn gewiss kann nur eine die Theilnahme absolut unmöglich machende Berufs-

thätigkeit die Nichterfüllung einer vom einfachsten Tactgefühle gebotenen Rücksicht gegen die aus meilenweiter Entfernung kommenden Collegen verschuldet haben, welche wegen drohender Beschlussunfähigkeit der Versammlung beinahe umsonst gekommen wären. — Ich lasse die Liebe zum Vereine, das Interesse an demselben mit Absicht aus dem Spiele, aber etwas Rücksicht sollten die geehrten Reichenberger Hrn. Collegen den auswärtigen Mitgliedern aus Anstandsgefühl doch zollen — doch wie gesagt die leidige Praxis!!

Kehren wir also zum Vereine selbst zurück. In corporativer Richtung hat derselbe, auf Anregung des Leitmeritzer Vereines, in der letzten böhm. Landtagssession eine Petition um Regelung des communalärztlichen Dienstes eingebracht, welche insofern von Erfog gekrönt war, als der h. Landesausschuss mit Abfassung eines diesbezüglichen Gesetzes beauftragt wurde, wobei es freilich zu bedauern bleibt, dass die angesuchte Beiziehung von mit den ländlichen Verhältnissen vertrauten praktischen Aerzten nicht beliebt wurde. Ausserdem wurde an das hohe Abgeordnetenhaus durch den Abgeordnetnn Dr. Roser eine Petition um Regelung der ärztlichen Gebühren überreicht; — von ihrem Schicksale haben wir weder etwas gelesen, noch vom Herrn Abgeordneten gehört. Der Verein besteht der Zeit aus 28 Mitgliedern (11 in Reichenberg, 17 auswärts) und hatte Ende 1872 einen Cassastand von 122 fl. In der letzten Generalversammlung wurden für das nächste Vereinsjahr nachstehende Dignitäre designirt: Vereinspräses: Bezirksarzt Dr. Brechler Ritter v. Troskowitz, Vereinssecretär Dr. Oestreicher (beide in Reichenberg), Ausschüsse: Dr. Altar, Dr. Hanisch (in Reichenberg) und Dr. Neustadtl (in Kratzau). Zum Delegirten für den österr. allgemeinen Aerztetag wurde Dr. Neustadtl aus Kratzau designirt, und da derselbe die Wahl nur bedingungsweise annahm, unter Einem dem Ausschusse anheimgestellt, nöthigenfalls s. Z. einen 2. zu delegiren.

Resumiren wir das Ganze, so finden wir, dass trotz kurzen Bestehens und trotz des vielseitig geltenden Principes „Alles, was entstehet, ist werth, dass es zu Grunde gehet", der Verein doch durch Anschaffung von anerkannt tüchtigen Fachzeitschriften geistig anregend wirkt, und bei aller Ungunst der Verhältnisse sogar zur Wahrung der corporativen Interessen sein Schärflein beigetragen hat. Lassen wir den Muth nicht sinken, und mögen wir, als diejenigen Arbeiter, die keinen Normalarbeitstag für sich in Anspruch nehmen können oder dürfen, den Nutzen und die Nothwendigkeit der Association immer mehr und mehr einsehen lernen, auf dass wir gegenseitig belebend und aneifernd auf uns einwirkend, in geschlossener Phalanx an den Thoren jenes Hauses pochen können, wo man der Jurisprudenz, der Theologie wohlwollend gedacht, und wo man schliesslich auch den Wünschen der geeinigten Jünger Aesculaps Rechnung wird tragen müssen. — Zur Belebung und Aneiferung dieses Geistes möge Ihr geehrtes Organ das Seinige beitragen! N. K.

Correspondenz.

Wien, im Mai 1873. (L. D.) Ein altes Mitglied Ihres Vereines, ein alter Freund Ihres nun ins Leben getretenen Unternehmens, möchte ich, obschon fern von Ihnen, an Ihrer Arbeit Theil nehmen, und will Ihnen, da mir dies nicht anders möglich, von Zeit zu Zeit Mittheilungen aus unserer Residenz machen, so weit sie für die Leser dieses Blattes Interesse haben. Für heute will ich nur gewissermassen als Einleitung meiner Berichte einen allgemeinen Ueberblick über die hiesigen Vereinsverhältnisse geben, wenn auch dieselben theilweise bekannt sein dürften. Ich beginne mit dem Doctorencollegium, welches bis 900

Mitglieder hat. Die Versammlungen dieser Körperschaft stehen denen der andern Vereine wesentlich nach. Ich will auf die Ursachen nicht näher eingehen und erwähne nur, dass die hauptsächlichste in dem Streit der sog. „Alten" und „Jungen" besteht, welcher früher die bekannten turbulenten Scenen im Consistorialsaale veranlasste. Jetzt betreffen die Sitzungen, in welchen über corporative Interessen berathen wird, zumeist das Verhältniss des Doctorencollegiums zur Universität; nachdem die „Jungen", welche die Abtrennung desselben befürwortet haben, sich den Verhandlungen fast ganz fernhalten, werden alle Beschlüsse der Versammlungen nach einigen phrasenreichen Reden mit grosser Majorität angenommen. Trotzdem herrscht in diesen Reden oft ein sehr gereizter Ton vor, welcher im Zuhörer das Vorgefühl des Sturmes nicht verschwinden lässt, welcher sich beim leisesten Widerspruch erhebt — womit übrigens nicht gesagt werden soll, dass dieser Widerspruch immer ein leiser ist, wie es denn auch wirklich vor einigen Wochen zu einer Scene gekommen ist, welche man überall anders eher zu hören erwartet hätte, als in einer Versammlung von Aerzten. Dies ist denn auch der Grund, warum nur selten und nur in Folge dringender Einladung von Seiten des Decans die beschlussfähige Zahl von Mitgliedern zusammenkommt. Auch die „wissenschaftlichen Plenarversammlungen" werden nur sehr spärlich besucht, spärlicher als es mitunter die Vorträge verdienen, welche da gehalten werden.

Die Gesellschaft der Aerzte ist ein alter Verein, der sich schon lange des besten Namens erfreut und seinen Ruhm auch vollauf verdient. So lange ich seinen Versammlungen beiwohne, ist dort kaum ein unbedeutender Vortrag gehalten worden. Aeltere und jüngere Kräfte wetteifern hier, in gediegener Form die Resultate von Forschungen, Beobachtungen und Versuchen mitzutheilen, welche jeder wissenschaftlichen Versammlung zur Ehre gereichen würden; Theorie und Praxis finden in gleicher Weise und angenehmer Abwechslung ihre gediegene Vertretung; und der praktische Arzt, der die Zeit oder Muse nicht hat, alle neuere Erscheinungen der Literatur zu studiren, kann hier so ziemlich alles erfahren, was die Zeit Gutes und Schönes leistet. Glauben Sie nicht, dass ich übertreibe; Beweis dafür, dass die Versammlungen besonders in den Wintermonaten sehr zahlreich besucht sind, und oft der grosse Saal die Zahl der Hörer kaum fasst. Auch die Koryphäen der hiesigen Universität sind in jeder Versammlung durch mehrere Mitglieder vertreten.

Der „ärztliche Verein" ist ein junger, aufstrebender, von den „Jungen" des Doctorencollegiums ins Leben gerufener Verein, dessen wissensschaftliche Bedeutung zwischen jener der beiden erstgenannten Corporationen die Wage hält; wichtiger als die wissenschaftlichen, obwohl sehr anerkennenswerthen Leistungen ist jedoch die Thätigkeit dieses Vereins in Fragen, welche das Standesinteresse berühren; ich verweise Sie in dieser Richtung auf die über die Honorarfrage gefasste Resolution, auf die erfolgreiche Initiative desselben zur Einberufung eines Aerztevereinstages usw. Die Leitung beider Vereine ist eine vortreffliche. L. D.

In einem spätern Schreiben folgen Detailberichte über die Sitzungen.

Berlin, im Mai 1873. Es ist der Eingabe des Berliner Professors der Medicin Dr. Hirsch und des Münchener Ober-Medicinal-Rathes Prof. Dr. v. Pettenkofer an den Bundesrath Erwähnung zu thun, welche den Zweck hat, den letzteren zu Massregeln zu veranlassen, um dem Auftreten und der Verbreitung der Cholera mit Erfolg entgegenzuwirken. Der Bundesrath hat diese Angelegenheit dem Ausschusse für Handel und Verkehr überwiesen. Derselbe hat die Eingabe einer sehr sorgfältigen Berathung unterzogen und die Wichtigkeit und Bedeutung für die Wohlfahrt des Reiches vollkommen gewürdigt, im Weiteren auch anerkannt, dass es sich hier um eine Aufgabe handelt, deren Lösung

am zweckmässigsten durch gemeinsames Vorgehen der Bundes-Regierungen herbeigeführt wird. Unter Betonung, dass das Gelingen des Ganzen wesentlich durch Unterstützung und Förderung der Bundes-Regierungen bedingt sei, hat der Ausschuss folgende Anträge an den Bundesrath gerichtet: „Zum Zwecke einheitlicher systematischer Forschungen über die Verbreitung der Cholera und die Mittel zu deren Fernhaltung und Bekämpfung wird eine Special-Commission von Sachverständigen gebildet, welche aus fünf vom Bundesrathe zu wählenden Mitgliedern besteht. Das Reichskanzleramt wird die Gewählten von der auf sie gefallenen Wahl benachrichtigen und über die Annahme befragen, sowie die betreffenden Regierungen um Ertheilung des etwa erforderlichen Urlaubs für die Gewählten ersuchen. Die Einberufung der Commission und die Ernennung des Vorsitzenden erfolgt durch das Reichskanzleramt. Die Function der Mitglieder der Commission ist eine Ehrenstellung; dieselben erhalten jedoch für den Fall des Aufenthaltes ausserhalb ihres Wohnortes eine Tagesdiät von 20 Mark und Vergütung ihrer baaren Reise-Auslagen. Als Aufgabe der Commission wird bezeichnet: die Aufstellung eines einheitlichen Untersuchungsplanes für die im Falle des Auftretens der Cholera in Deutschland zu pflegenden Erhebungen; die Sammlung und wissenschaftliche Verarbeitung der Erhebungsresultate und die Erstattung von Gutachten über die zur Bekämpfung der Cholera dienlichen Massregeln; die Vornahme oder Veranlassung von einzelnen etwa erforderlichen besonderen Untersuchungen an Ort und Stelle des Herrschens der Cholera. Die Kosten für den Zusammentritt und für die Arbeiten der Commission werden vom Reiche getragen. Die Commission ist jedoch verbunden, bezüglich des Aufwandes für die Bearbeitung und Veröffentlichung des Materials, so wie für die Vornahme besonderer Untersuchungen rechtzeitig die Genehmigung des Reichskanzler-Amts zu erholen. Die auf die Thätigkeit der Commission bezüglichen Correspondenzen und Sendungen werden durch die Post als Reichsdienstsache befördert. Für diejenigen Arbeiten, welche von Seiten der Medicinalbeamten und Aerzte der einzelnen Staaten lediglich zur Ausführung des allgemeinen Untersuchungsplanes gemacht werden, wird aus Reichsmitteln keine Vergütung gewährt. Die Bundesregierungen werden ersucht, den Untersuchungsplan seinerzeit auf Veranlassung des Reichskanzleramtes den ihnen untergebenen Medicinalbeamten und Aerzten mit den entsprechenden Anordnungen mitzutheilen, und sodann die erstatteten Berichte und Erhebungsresultate dem Reichskanzleramte zur Uebermittelung an die Commission zu übersenden."

Der in der Sitzung vom 23. April des deutschen Reichstages aus Anlass einer Petition des Ausschusses des Vereins von 21 deutschen Lebensversicherungsgesellschaften gefasste Beschluss den Reichskanzler zu ersuchen, für baldige gesetzliche Regelung des Impfwesens für das deutsche Reich auf Grundlage des Vaccinations- und Revaccinationszwanges Sorge zu tragen, ist bereits in der Ausführung begriffen. Die Landesregierungen sind nämlich zunächst unter Mittheilung eines einheitlichen Schemas um umfassende statistische Erhebungen über den Einfluss der einmaligen und wiederholten Einimpfung der Schutzpocken auf die Verbreitung und Gefährlichkeit der Menschenblattern, so wie auf die Gesundheit der Geimpften ersucht worden. Ausserdem ist bereits ein Gutachten der königlich preussischen wissenschaftlichen Deputation für das Medicinalwesen eingefordert worden. Dieses Gutachten kommt zu folgenden Schlüssen: 1) Die Mortalität bei der Pockenkrankheit hat seit Einführung der Vaccination bedeutend abgenommen. 2) Die Vaccination gewährt für eine gewisse Reihe von Jahren einen vollkommenen Schutz gegen Pockenkrankheit. 3) Die Revaccination tilgt für eine gewisse Reihe von Jahren die wiederkehrende Empfänglichkeit für die Pockenkrankheit und verschafft einen immer grösseren

Schutz. 4) Es liegt keine verbürgte Thatsache vor, welche für den nachtheiligen Einfluss der Vaccination auf die Gesundheit der Menschen spricht, und 5) Es liegt daher im öffentlichen Interesse, die Vaccination und die Revaccination auf jede mögliche Weise zu befördern. u.

Bericht über die Saison der Badestadt Teplitz im Jahre 1872.

(Fortsetzung aus Nr. II.)

Die Leitung des Theaters übertrug die Stadtgemeinde im Einvernehmen mit Sr. Durchlaucht dem Hrn. Fürsten von Clary-Aldringen dem Director Carl von Bukovics, welcher mit seiner vortrefflichen Gesellschaft namentlich im heitern Lustspiel und durch Aufführung der neuesten Operetten das Publicum zu befriedigen wusste. Die Vorstellungen fanden theils im fürstl. Clary'schen Schlosstheater, theils in der Arena in der Lindenstrasse statt. Die Stadtgemeinde gab dem Theaterdirector einen Zuschuss von 800 fl. — Der im Vorjahre vom Stadtverordneten-Collegium gefasste Beschluss der Erbauung eines städtischen Theaters gelangte zur Ausführung. Ueber an sie ergangene Einladung überreichten die Architekten Adolf Siegmund aus Teplitz und Bernhard Schreiber aus Dresden Baupläne. Jener des Letztern wurde von dem Stadtverordneten-Collegium acceptirt, die Bauleitung dem Architekten-Schreiber übertragen und mit dem von der Teplitzer Baugesellschaft übernommenen Bau am 1. September 1872 begonnen. Die Durchführung des Projectes ist mit einem Kostenvoranschlage von ungefähr 250.000 fl. angeordnet und soll der Bau, der in der That schon weit vorgeschritten ist, bis Ende December 1873 vollendet werden.

Die im fürstl. Clary'schen Schlossgarten-Salon während der Sommer-Saison allwöchentlich veranstalteten Reunionen waren stets von dem distinguirtesten Theile des Badepublicums frequentirt.

Die Anzahl der gemeldeten fremden Gäste, welche Teplitz im Jahre 1872 besuchten, beziffert sich auf 6744 Parteien mit 9396 Personen, welche hier die Cur gebrauchten, dann auf 16.211 Parteien mit 21.595 Personen, die sich hier nur zum Vergnügen aufhielten, sonach im Ganzen auf 22.955 Parteien mit 30.991 Personen. — Im Jahre 1869 zählte man 7673 Curgäste und 11.640 andere Fremde, zusammen 19.313 Personen; im Jahre 1870 hatten wir 6331 Badegäste nnd 11.061 Touristen, zusammen 17.392 Fremde; und im Jahre 1871 waren 9253 zur Cur und 17.253 Personen als Passanten und Touristen, in Summa 26.506 Fremde in Teplitz. Das Jahr 1872 war demnach bisher hinsichtlich der Fremdenfrequenz das ausgezeichnetste. Das grösste Contingent von Curgästen stellt Preussen, das hier für kranke Militairs ein eigenes Hospital unterhält. Dasselbe wurde über Anrathen des Ordinarius dieses Hospices, des Hrn. Medicinal- und Stadtrathes Dr. Seiche bedeutend erweitert, so dass es jetzt gegen früher die doppelte Anzahl von Kranken aufnehmen kann. Auch das kgl. sächs.

Militärbadehospital unter der Leitung des Dr. Joh. Baumeister wurde durch einen Zubau ansehnlich vergrössert. Die Cur- und Musiktaxe trug 27.944 fl. 87 kr.

Im Interesse der Publicität des Curortes fasste auch das Stadtverordneten-Collegium den Beschluss, es habe sich Teplitz als Curort bei der im Jahre 1873 in Wien stattfindenden Weltausstellung zu betheiligen und erklärte in Folge des von der im März 1872 in Wien stattgehabten Versammlung der österreichischen Mineralquellen-Besitzer und deren Delegirten ausgegangenen Circulares den Beitritt zu den Beschlüssen dieser Versammlung. — Die voriges Jahr in Würzburg vom 16.—18. Mai abgehaltene Jahresversammlung deutscher Gas- und Wasserfachmänner wählte über den im Interesse der Publicität des Curortes vom Hrn. Stadtrathe J. U. Dr. Franz Stradal gestellten Antrag die Badestadt Teplitz als Ort der nächsten im Mai 1873 stattfindenden Jahresversammlung; das Stadtverordneten-Collegium bevollmächtigte den Hrn. Bürgermeister, an den Vorstand dieser Versammlung, Herrn Gasbeleuchtungs-Director Schiele in Frankfurt a. M. ein Einladungsschreiben mit der Versicherung abzusenden, dass diese Versammlung in Teplitz eine ebenso gastliche Aufnahme finden werde, wie in allen anderen deutschen Städten. — Für die Publicität des Curortes verwendete die Gemeinde im Jahre 1872 den Betrag von 2251 fl. 76 kr.

Die Badeliteratur ward im Jahre 1872 um zwei neue werthvolle Schriften vermehrt. Herr Dr. Anton Eberle, Stadtverordneter und Badearzt von Teplitz, gab im Verlag von H. Dominicus in Prag und Teplitz eine Broschüre unter dem Titel „Kritische Bemerkungen über den Gebrauch der Bäder zu Teplitz-Schönau" heraus, in welcher er die mancherlei Vorurtheile und irrigen Anschauungen, betreffend den Curort, seine Heilwirkungen und sonstigen Verhältnisse, zu beseitigen und zu berichtigen bemüht ist. — Von Herrn Dr. D. Kraus, k. k. Regimentsarzt a. D. u. Badearzt in Teplitz, erschien im Verlage von L. Wolf's Buchhandlung (G. Salomon) in Dresden, ein Büchlein, betittelt: „Die Thermen von Teplitz-Schönau in ihrem Verhalten zu mehreren Krankheiten des Urogenitalsystems beim Manne," in welchem der Herr Verfasser auf dem Gebiete dieser Krankheiten, den Einfluss der hiesigen Thermen richtig zu stellen sich bestrebt, damit nicht zu viel gefordert, oder zu wenig erwartet werde.

Ausser den alljährlich erscheinenden „Führern von Teplitz-Schönau und Umgebung", von denen der eine von Franz Czervenka herausgegeben wird, der andere im Verlage des Josef Nickel in Teplitz erscheint, ist noch ganz besonderer Erwähnung werth, das von dem Mitgliede des Stadtverordneten-Collegiums und Referenten der Teplitzer Local-Commission für die Wiener Weltausstellung Herrn G. A. Ressel edirte „Adressbuch des politischen Bezirkes Teplitz", das zugleich als topographisch-historisches Handbuch eine Fülle interessanter geschichtlicher Daten über unsern Curort bietet.

Ferner beschloss das Stadtverordneten-Collegium über den Antrag des Stadtvaters med. Dr. Carl Heller, alle über Teplitz erschienenen Werke wissenschaftlichen Inhalts sowie alle literarischen Werke, die irgend wie Bezug auf die Stadt haben, die sämmtlichen Localzeitschriften und überhaupt alle Gegenstände von historischem oder künstlerischem Werthe zu sammeln und anzuschaffen, und sie in der Stadtbibliothek beziehungsweise im Stadtarchive aufzubewahren, so wie die Gründung eines städtischen Museum in Aussicht zu nehmen.

Die geistige Regsamkeit unserer Badestadt zeigte sich auch in manchen andern Beziehungen. — So sind die Vorarbeiten behufs der Errichtung einer Mittelschule bereits beendet; — der Gewerbeschule des Gewerbevereins votirte das Collegium eine Jahressubvention von 400 fl.; — zur jüngsten Nordpolexpedition spendete es einen Betrag von 100 fl.; — zur Errichtung einer Volks-Schulbibliothek 300 fl.; — die Localcommission für die Wiener Weltausstellung unterstützte es mit 500 fl.

(Schluss folgt.)

Die neue „Stahlquelle in Franzensbad." Unter den rühmlichst bekannten und bewährten Heilmitteln von Franzensbad nimmt die, erst seit beiläufig einem Decennium in Gebrauch stehende und desshalb noch nicht allenthalben gekannte „Stahlquelle" einen unbestreitbar hervorragenden Platz ein. Dieselbe wurde 1860 von ihrem dermaligen Besitzer, dem emer. l. f. Brunnenarzte Dr. P. Cartellieri entdeckt, kunstgerecht gefasst, im J. 1864 von Prof. Rochleder analysirt und seit dieser Zeit auch praktisch verwerthet, da sie nicht nur getrunken, sondern auch im Cartellierischen Badeetablissement zu den herrlichen Stahlbädern (mit Schwarz'scher Heizung) verwendet wird.

Die „Stahlquelle" zeichnet sich vor den ältern Franzensbader Quellen hauptsächlich durch ihren 2 bis 3 fach grösseren Eisenbikarbonatgehalt aus, indem sie 0.608 Gran in 16 Unzen aufweist, während z. B. die nach ihr am meisten eisenhaltige „Franzensquelle" bloss 0.23 kohlensaures Eisenoxydul in 16 Unzen enthält. Zufolge dieses hohen Eisengehaltes sowie bei dem Umstande, dass die Stahlquelle verhältnissmässig wenig feste Bestandtheile, besonders Natronsalze, hat, tritt sie in die Reihe der reinen Eisenwässer gleich denen von Schwalbach, Spaa, Pyrmont, Dryburg, unterscheidet sich aber von den genannten wieder vortheilhaft dadurch, dass sie ganz frei von Gyps und ärmer an kohlensaurem Kalk, — also leichter verdaulich ist und nicht so leicht Magenbeschwerden verursacht, wie diess bei den gypshaltigen Eisenquellen oftmals vorkommt.

Die Stahlquelle ist daher besonders indicirt, wo die stärkende Wirkung des Eisens, die Amelioration der Blutbereitung voran Platz greifen soll; dieser Indication entspricht die Stahlquelle am raschesten unter allen Franzensbader Wässern; speciell also bei allen Formen von Anämie und Chlorose, bei Scrophulose, bei Krankheiten des Genitalsystems und der Verdauungsorgane, so diese chronisch und auf Blutleere basirt sind, und besonders bei gleichzeitiger Disposition zu Durchfällen, wo die Stahlquelle nach den Erfahrungen vieler Franzensbader Badeärzte ganz vorzügliche Erfolge hat, u. s. w. Es ist daher selbstverständlich, dass diese Quelle nicht nur vermöge der ihr innewohnenden ausge-

zeichneten Heilkraft selbst die Grundbedingung für alle Zeiten in sich birgt, sondern auch die Mannigfaltigkeit des Franzensbader Heilschatzes um einen wesentlichen und mächtigen Factor — den eisenreichsten — bereichert und completirt hat.

Schliesslich sei noch erwähnt, dass das Verdienst die Stahlquelle nicht nur entdeckt, sondern hauptsächlich diese so schätzbare Heilpotenz zum Wohle der leidenden Menschheit der allgemeinen praktischen Verwerthung zugeführt zu haben, dem in weitesten Kreisen als gediegener, ausgezeichneter Arzt und Mensch wohlbekannten Dr. Cartellieri gebührt, und wahrlich nicht das einzige und kleinste Verdienst ist, welches sich dieser um das Emporblühen und Gedeihen von Franzensbad so hoch verdiente Mann neuerdings erworben hat. R. L.

Literarischer Anzeiger.

Beiträge zur Physiologie und Pathologie des Auges von Prof. Josef R. v. Hasner; mit 2 Xylographien. Prag 1873. (Ottomar Beyer). — Besprochen von Dr. J. Hock, Universitäts-Docenten in Wien.

Diese neue Broschüre des geschätzten Autors ist in 8 Abschnitte getheilt, von denen die ersten 5 in einem innern Zusammenhange mit einander stehen, während die andern 3 kleinere Aufsätze über neue Instrumente und Operationsverfahren enthalten, welche bei dieser Gelegenheit bekannt gegeben wurden.

Im ersten Capitel: „*Sinnenleben und Sehen*" benannt, bewegt sich der Verfasser auf philosophischem Boden, auf welchem er darzuthun sucht, dass die Sinnenthätigkeit mit einem Rechnungsresultat abschliesst, zu welchem der Sinn theils durch Anlage theils durch *Uebung* gelangt Er scheint demnach eine Vermittlerrolle zwischen Nativisten und Empiristen übernehmen zu wollen, jedoch kommt der Empirismus dabei schlecht weg, indem der Verf. nicht nur auf dem Standpunkte Kant's steht, dass Zeit und Raum ursprünglich gegebene Anschauungsformen seien, sondern auch die Tiefenwahrnehmung als eine „zwingende, unmittelbare Empfindung" darstellt, „ohne dass unser bewusstes Urtheil, daran einen Antheil hätte." Ja, er sagt es sogar in klaren Worten: „dass dem Auge der Flächenbegriff thatsächlich innewohnt. Es kann hier nicht unsere Aufgabe sein, gegen diese Anschauungen zu polemisiren, sondern nur diese zu constatiren, dass denn doch ein wesentlicher Unterschied besteht zwischen dem, was der Verfasser der „Uebung" vindicirt auf Grundlage seiner Anschauungen und dem, was der Empiriker das durch Erfahrung Erlernte nennt. — Während nach der Anschauungsweise des gelehrten Vs. die der Netzhaut immanenten Anschauungsformen durch „Uebung" zu grösserer, das Ideal anstrebender Entwickelung kommen können, (was wohl nebenbei gesagt nichts anderes ausdrücken kann, als die Uebung des Augenmasses), erlernt nach empiristischen Anschauungen die Seele aus der Uebereinstimmung der stets wiederkehrenden Empfindung der Localzeichen auf denselben Netzhautstellen mit der durch Tasten, Bewegung und in anderer Weise in Erfahrung gebrachten Oertlichkeit der zu den Localzeichen gehörenden Objectivpunkte den Begriff der Fläche, das Vor- und Hintereinander der Objecte usw. zu construiren. — In äusserst geistreicher Weise und mit bestechender Dialektik erklärt der Autor schliesslich das Auge „als ein Tast- und Messorgan der Körperwelt, welches mittelst eines arthrodisch beweglichen, zur Verkürzung und Verlängerung eingerichteten Hebels (der Blicklinie) in die Aussenwelt hinausgreift und so die Eigenschaften der Körperwelt zu berechnen, zu beurtheilen, zu erkennen vermag." — Die Netzhaut ist demnach, nach des Vertassers Ansicht, ein geborener Rechenmeister, der dies Talent mit auf die Welt bringt und nur der „Uebung" bedarf, um es weiter zu bringen. Nur die Umkehrung und Verkleinerung des Objectes im Bilde auf der Netzhaut macht etwas Schwierigkeiten, die durch einen geistreichen Vergleich beseitigt werden. So wie der Schatten an der Sonnenuhr und die scheinbare Bewegung der Sonne, die wirkliche Bewegung der Erde *versinnliche*, so sei es auch mit den Netzhautbildern der Objecte, bei welchen das Verhältniss nur umzukehren sei, um zum richtigen Resultate zu kommen. Dies ist richtig, nur bedurfte es im ersten Falle eines Copernicus, um das richtige Verhältniss aufzuklären, während jeder Junge, der auf allen Vieren kriecht, schon die wichtige Umkehrung mit seinen Netzhautbildern vornimmt.

Aus allen dem ist zu ersehen, dass der geehrte Autor auf echt nativistischem Boden stehe und seine Theorie sich von Hering's Ansichten nur darin unterscheide, dass sie, statt wie letztere jedem Netzhauptpunkte eine ihm innewohnende Höhen-,Breiten und Tiefenempfindung zuzuschreiben, der Netzhaut nur immanente Flächenempfindung und die Fähigkeit zuerkennt aus der bei der Convergenz entstehenden schiefwinkeligen Paralaxe eine Tiefenaxe unmittelbar zu berechnen. — Bevor der Autor nach dieser Einleitung zu der detaillirten Lehre der parallelen Blicklinien und des Tiefensehens übergeht, schaltet er ein Capitel: „Die Applicationsgesetze der monocularen Bewegung" ein, welches in ausgezeichnet klarer Weise die Bewegungsgesetze des Auges bespricht. Er unterscheidet im Allgemeinen Grundgesetze und Applicationsgesetze bei der Einrichtung der Sinnesorgane, und bezeichnet speciell als Grundgesetz beim Auge das jeder Arthrode zu Grunde liegende Gesetz der Bewegung einer Kugel um 3 orthogonale Hauptaxen, so wie er Applicationsgesetze jene Gesetze nennt, welche sich aus der, mit Rücksicht auf den anatomischen Bau nöthig gewordenen Aenderung in der Durchführung der Grundgesetze ergeben.

Der Augenarthrode ist aber ihre Aufgabe wesentlich erleichtert durch die unterstützende Halsarthrode und keinem Muskel ist die Führung des Auges allein überlassen. Diese wird stets durch die anderen, welche die Rolle der Steuerer übernehmen, corrigirt; es werden demnach bei jedem Bewegungsimpulse nicht nur der führende, sondern alle Muskel innervirt und diese wirken zu demselben Zwecke zusammen. Es ergibt sich demnach bei jeder Augenbewegung eine doppelte Art derselben und zwar eine Führungsbewegung in Bezug auf die am kräftigsten wirkenden Muskel, und eine resultirende, welche aus der Concurrenz sämmtlicher Muskelkräfte entsteht. — Die Bewegungen des Auges zerfallen in primäre und secundäre. Die primäre geht aus der Primärstellung in eine secundäre oder aus der secundären in die Primärstellung zurück. Die secundäre Bewegung führt von einer secundären Stellung in die andere über. Weiters erläutert Verfasser die Bewegungen um die rechtwinkeligen und die Schiefaxen des Auges und die dabei implicirten Rollbewegungen. Im dritten Capitel, enthaltend „die Theorie der parallelen Blicklinien", erklärt sich H. entschieden für die Identität der Netzhäute, und erklärt daraus die Stereometrie des Doppelauges bei parallelen Blicklinien. Er legt dies auch mathematisch dar, indem er zeigt, dass beim Sehen in grosse Ferne der Cosinus des Neigungswinkels der Blicklinie = 0 werde, was auch die Grundlinie selbst verschwinden mache, die Netzhautsphären zu einer einzigen, cyclopischen vereinige. — Hiebei macht er auf die bisher wenig beachteten „passiven Bewegungen" der Blicklinien bei Bewegungen des Kopfes oder des Körpers und auf die Wichtigkeit derselben aufmerksam, und findet den Grund derselben vorzüglich darin, dass das Sehen in die Ferne sowohl als in die Nähe bei Parallelstellung und symmetrischer Convergenz, also ohne Aenderung des Werthes der Grundlinie (? Ref.) zu Stande komme. Die bei der Parallelstellung entstehenden Deckungsbilder erzeugen nur den Flächenbegriff, und erst seit Entdeckung des Stereoskops werde bei Parallelstellung der Begriff der Tiefe erzeugt wegen der auf identischen Stellen auftretenden disparaten Bilder. — Die binoculäre Parallelbewegung kann der Verfasser weder aus den blossen Willensimpulsen herleiten, noch gesteht er dem centralen Coordinationscentrum die unbeschränkte Macht über dieselbe zu; er sieht vielmehr in den Netzhautgruben, welche das deutlichste Sehen vermitteln, die eigentlichen Coordinationscentra für die Seitenwendung der Blicklinie. In dieser Frage steht er allerdings zwischen Empiristen und Nativisten in der Mitte. Ein zweites Verhältniss, das bisher ausser Acht gelassen wurde, und das aufgeklärt zu haben das unbestreitbare Verdienst des Verfassers ist, betrifft die Verringerung der senkrechten Abstände der Blicklinien bei der Seitenwendung. Diese verringern sich nämlich im selben Verhältnisse, wie der Cosinus des Seitenwendungswinkels. Hieraus aber resultiren Vortheile, welche die ungünstigen Bedingungen für das Einfachsehen bei seitlichem Blicke zum Theil wieder günstiger gestalten.

Von der Parallelstellung und Parallelbewegung der Blicklinien, welche eine Bewegungsform niedriger Ordnung darstellen, bei welcher dem Auge nur der Flächenbegriff vermittelt wird, geht der Verfasser im vierten Capitel zur Convergenzstellung über, welche er streng in die symmetrische und assymmetrische scheidet. Bei der symmetrischen befindet sich das Fixirobject in der Medianlinie und die reciproken Netzhäute, d. h. die nach aussen projicirten, das wahre Verhältniss beim Sehacte wieder herstellenden Sphären (welches Schema der Verfasser schon vor Jahren zum besseren Verständniss des Sehactes ersonnen) haben einen gleichen Radius. Bei assymetrischer Convergenz befindet sich das Object seitlich von der Meridianebene und liegt dem einen Auge näher als dem andern. Hierdurch entsteht eine Incongruenz der Bilder, welche bei äusserster Augenstellung das Einfach-Sehen beinahe unmöglich macht. — Die reciproken Netzhäute bieten den grossen Vortheil, dass sie die Kreuzung der Netzhäute beim binoculären Bilde in der Convergenzstellung versinnlichen. Während in der Parallelstellung die Netzhautsphären so überein-

anderliegend gedacht werden konnten, dass sie sich vollständig deckten, schneiden sich dieselben bei der Convergenz nur im Blickpunkte (oder vielmehr in einem durch den Blickpunkt gehenden grössten Kreise beider Sphären), um sogleich wieder auseinander zu treten; durch diese parallaktische Verschiebung trete sogleich unmittelbar die Empfindung der Tiefenaxe auf, und berechne das Auge unbewusst die Tiefenlage des Blickpunktes. Ja, der gelehrte Autor setzt sogar die Grundgleichungen an, nach welchen dieser unbewusste Calcul vor sich gehen soll. Er wirft sich zwar selbst ein, dass unser Auge lediglich das Gefühl der Tiefe habe und nicht rechne. Damit stimme ich vollkommen überein; was jedoch als Entkräftung dieses Einwandes gesagt wird, ist so verschwommen und nebelhaft, dass es unmöglich als ein Beweis für seine so kühne Annahme gelten kann. Ich erlaube mir deshalb die Gründe, die der geehrte Verfasser angibt, bei Seite zu lassen und Folgendes anzuführen: Der Calcul, der unbewusst die Tiefenwahrnehmung hervorrufen soll, muss sich auf eine, in grösster Schnelligkeit vorgenommene Messung der Stellung beider Augen zu einander basiren. Zum Messen brauchen wir aber einen Messapparat, dieser kann nur in unserer Empfindung über den Grad der Convergenz bestehen; da doch zugestanden werden muss, dass wir über die Richtung unserer Netzhaut zur Medianebene keinerlei Notiz, weder eine bewusste, noch eine unbewusste erlangen. Messen wir nun aber die parallaktische Verschiebung unserer Augen beim Fixiren endlicher und engerer Objecte mittelst unserer Convergenz, dann ist der vom Verfasser supponirte Calcul nichts anderes, als der Grund, den die Empiriker für die Tiefenwahrnehmung angeben. Es besteht dann nur dor Unterschied, dass die Empiriker Feinheit des Muskelgefühles der Interni dafür in Anspruch nehmen, während der Verfasser mit demselben Massstabe die Tangente des Winkels *a*, d. i. des parallaktischen Winkels messen lässt, was im Grunde dasselbe ist, da das Verhältniss der Objectsentfernung zur Grundlinie, ohne dass wir die Grösse der letztern zu kennen brauchen, aus der grössern oder geringern Anstrengung der Interni resultirt. Die ganze Frage kann sich meines Erachtens nur um den Punkt drehen: Wie kommt dieser Messapparat zu seiner Leistungsfähigkeit? Ist diese lbe eine ihm innewohnende, nur grösserer Entwickelung fähige Kraft, oder erwirbt sich der Muskel diese Fähigkeit durch eine stets wiederkehrende Uebung und Erfahrung? Damit wäre, glaube ich, die Tiefenwahrnehmung auf eine solidere Basis, als jene „thierischer Gefühle und sogenannter Instincte" zurückgeführt. — Dass dieser Messapparat unbewusst, „unterhalb der Schwelle unseres Bewusstseins", wie der geehrte Verfasser sich ausdrückt, arbeite, ist unbestritten, und ebenso, dass dieser unbewusst zu Stande gekommene Calcul zu einem befriedigenderen Resultate führe, als das bewusste Ausmessen und Schätzen der Entfernungen mit unserem Augenmasse. Das eben Erörterte bezieht sich auf die Tiefenbestimmung des Blickpunktes, welche aber, ich weiss es wohl, nicht die Wahlstatt ist, auf welcher der alte Kampf ausgefochten wird. Dieser wird vielmehr um die Erklärung der Tiefenwahrnehmung der in Doppelbildern auftretenden seitlich gelegenen Objecte geführt und in diesen Kampf hier bei Gelegenheit dieses Referats einzutreten, wäre leichtfertig. Nur das Eine erlaube ich mir einzuwenden, dass die Grundlage für den Calcul des „organischen, sogenannten Empfindungscentrums", die Messung der parallaktischen Verschiebung der Bilder seitlicher Objecte auf der Netzhaut doch viel leichter aus der Erfahrung erklärt werden könnte, in welcher Weise nähere und entferntere Objecte, welche unter demselben Seitenwendungswinkel seitlich gelegen sind, ihre Doppelbilder auf der Netzhaut entwerfen. Wollte der geehrte Herr Verfasser dies zugeben, so bin auch ich der Meinung, dass er die Erklärung der Tiefenwahrnehmung, ein Problem, welches das Stereoskop „praktisch löst", durch seine Arbeit „geometrisch" (das „psychologische" Moment würde dann in den Hintergrund treten) gelöst habe. Im fünften Capitel, das der Theorie des Schielens, der Strabotomie und Enucleatiobulbi gewidmet ist, hebt der Verfasser das wichtige Moment einer alle Symptome des Schielens einschliessenden Definition hervor. Er zeigt, dass die grösste Zahl der versuchten Definitionen mangelhaft sei, und hebt die von v. Graefe gegebene, welche das Schielen in einem Missverhältniss der mittlern Muskellängen begründet hält, als die erste anatomische hervor, welche dem Wesen der Sache viel näher kommt, als alle früheren. Er selbst verallgemeinert den Begriff des Schielens noch mehr, indem er das Schielen als „einen Fehler der anatomischen Stellung der Augen" bezeichnet, in der Ruhelage, wie der Autor später selbst hinzusetzt. Er sondert demnach die „Stellungsfehler" strenge von den „Bewegungsfehlern", wiewohl er besonders betont, dass Uebergänge von einer Anomalie in die andere sogar sehr häufig sind.

Zu den Formen des Schielens, wie sie gewöhnlich aufgeführt werden, fügt der Verfasser die seltene Form des Rollschielens hinzu, welcher kaum irgendwo Erwähnung geschieht. — Die Schielformen können sich an beiden Augen mannigfach combiniren. Das Beispiel, das der Verfasser hier anführt, ist mir nicht recht verständlich, es könne sich, sagt er, „Strabism. converg., superior und rotatorius convergens des linken Auges mit Strabism. divergens, inferior und rotatorius divergens des rechten Auges gleichzeitig verbinden. Ist das linke Auge das fixirende, dann müsste ja das rechte nach innen und

unten schielen. Verfasser geht hierauf die beim Strabismus vorkommenden Symptome durch, und unterscheidet ebenso wie Graefe primäre von secundären Schielformen. Dessen, was Graefe „secundäre Contractur des Antagonisten" bei noch fortbestehender intacter Lähmung nennt, erwähnt Verfasser nicht, so dass es zweifelhaft ist, ob er diesen Zustand zu den Bewegungs- oder Stellungsfehlern rechnet. — Was nun die Strabotomie betrifft, so räth der erfahrene Verfasser sie stets bilateral zu machen, wenn man des Erfolges sicher sein will. Er hält von der Dosirung der Operation nichts, vermeidet aber die stärkere Schlitzung der Scheidenhaut. — Vollständig neu ist die Methode die Sehne des Muskels zu lösen, indem Verfasser die Bindehaut sogleich sammt dem Muskel ergreift und sowohl die Conjunctiva als die Muskelinsertion mit einemmale trennt. Er empfiehlt dieses Operationsverfahren auf das Beste.

Bei der Enucleation geht H. ebenso vor, indem er zuerst mit einem Schlage Bindehaut und musc. intern. lostrennt (auch am linken Auge?) mit der Hohlscheere sogleich in die Tiefe geht, den Sehnerven durchschneidet und den Bulbus sodann aus der Scheidenhaut herausstülpt, der dann leicht von seinen Verbindungen gelöst werden kann. — Nun folgt die Beschreibung eines äusserst sinnreichen „Kephalometers," welches auch zur Messung der Prominenz der Bulbi dient, indem horizontal laufende Stifte, welche in einem horizontalen Bügel aus- und eingeschoben werden, in einer beliebigen Stellung fixirt und somit Form und Lagerung der Augäpfel gezeichnet und gemessen werden können. — Unbedeutender ist die magnetische Pincette zur Entfernung fremder Körper aus der Hornhaut.

In der das Büchlein beschliessenden Notiz über Tatuage der Hornhaut erklärt Verf. dieses operative Verfahren für ungefährlich und hält die erzielten Erfolge für bleibende. Er macht auch darauf aufmerksam, dass es vortheilhaft sei, verschiedene Farben zu benützen; so habe er Zinnober, Schmalte, chromsaures Blei u. s. w. mit gutem Erfolge versucht. Schliesslich gibt er eine Nadel an, die er sich zu diesem Zwecke machen liess. Es ist dies eine breitere und nach der Fläche gebogene Staarnadel, welche zur Aufnahme des Färbemittels mit einer bis an ihre Spitze reichenden Längsfurche versehen ist. Die Lectüre der ersten fünf Capitel dieses Büchleins wird für jeden Oculisten und Physiologen eine in hohem Grade anregende sein, ein Erfolg, zu welchem nicht zum geringen Theile die edle, geistsprühende Sprache und die feinen Wendungen und Vergleiche der Diction beitragen.

Die Gehirnerweichung der Irren — (*Dementia praralytica*) für Aerzte und Studierende, bearbeitet von Dr. Theod. Simon, Oberarzt der vierten medicinischen Abtheilung des allgemeinen Krankenhauses zu Hamburg. Hamburg bei W. Manke — 1871 pag. 114. Angezeigt durch Director Dr. Fischel.

Es ist nur zu loben und für die Wissenschaft von Nutzen, wenn in gewissen Zeitabschnitten wissenschaftliche controverse Fragen wieder aufgenommen werden und ihre Lösung mit Hilfe des während dieser Zeit zu Tage geförderten neuen Materials versucht wird. Bevor wir auf den Inhalt dieser, den obigen Zweck anstrebenden gediegenen Arbeit eingehen, müssen wir nur unser Befremden über die deutsche Benennung der abgehandelten Krankheitsform ausdrücken, nämlich: „Gehirnerweichung" der Irren. „A potiori fit denominatio", man erwartet demnach die Erweichung des Gehirns als den characteristischen Befund dieses Leidens hingestellt zu sehen, und doch drückt sich der Verfasser p. 72 diessfalls folgendermassen aus: „In die Reihe der ganz inconstanten Erscheinungen gehört die Erweichung der mittlern Rindenschicht, von der das Krankheitsbild seine deutsche, volksthümlich gewordene Bezeichnung erhielt." Volksthümlich allerdings ist diese Bezeichnung, allein nicht wissenschaftlich und mehr irreleitend, die Aerzte, an deren Gesammtheit er sich doch um ihre Mitwirkung wendet, damit sie in ihren Symptomen die verschiedenen Erkrankungen verfolgen, deren Endsymptome die Dementia paralytica bildet, um jene noch rechtzeitig zu erkennen und zu bekämpfen. Statt der (unmöglichen) Definition stellt Verfasser folgende Beschreibung der Dem. paralytica voran: „Eine Geistesstörung, welche von Anfang an mit deutlicher Verminderung der Intelligenz, insbesondere mit Abnahme des Gedächtnisses für die jüngste Vergangenheit auftritt, meist mit eigenartigen Wahnideen verläuft, zu denen sich früher oder später motorische Störungen, besonders der Sprache und des Ganges, intercurrente convulsivische oder apoplectische Anfälle, sowie Abnahme der Sensibilität gesellen und deren tödtlicher Ausgang in 1—3 Jahren zu erfolgen pflegt."

Die so charakterisirte Krankheit wurde seither als eine anatomisch einheitliche, als entité morbide, aufgefasst, doch sucht der Verfasser in Uebereinstimmung mit mehreren neuen Bearbeitern dieser Krankheit diese Auffassung zu widerlegen und nachzuweisen, dass sie nur das Endsymptom der verschiedensten Erkrankungen sei.

Diesen Beweis führt der Verfasser durch die allgemeine und specielle Schilderung des Krankheitsbildes und Verlaufes (Capitel II—VI), so wie durch die pathologische Anatomie (Cap VII.) durch, und legt er dabei eine genaue, durch Physiologie und Pathologie ge-

tragene Beobachtung, reiche Erfahrung und eine strenge Sichtung des aufgehäuften Materiales an den Tag, welche die grösste Anerkennung verdient. Namentlich das V. Capitel, welches die vasomotorischen Störungen behandelt, muss als eine schätzenswerthe Bereicherung in dieser Irreseinsform anerkannt werden. Der Verfasser resumirt seine mühevolle diesbezügliche Arbeit selbst dahin, dass er abgesehen vom Schwachsinn und von der Gedächtnissschwäche nicht ein einziges constantes, allen Fällen gemeinsames und andern Erkrankungen nicht zukommendes Symptom findet, wenn man eben nicht diese Unbeständigkeit aller Symptome, das Wechselvolle und Inconstante in dem Auftreten jedes einzelnen als Charakteristisch gelten lassen wolle. Aufgefallen ist dem Ref. der von dem sonst sehr skeptischen Verfasser aufgestellte Satz (p. 67): Kein Kliniker wird anstehen, eine Pachymemingitis hämorrhagica (Hämatom) zu diagnosticiren, wenn ein chronisches Hirnleiden vorliegt, welches mit Kopfschmerzen begonnen hat, zu allmäliger Abnahme der Intelligenz und Schwäche des Gedächtnisses geführt hat, und dabei von engen Pupillen und einer allgemeinen Schwäche (Parese) der Extremitäten ohne Hirnerscheinungen begleitet ist. Ref. ist aus diesen Symptomen die Diagnose eines Hämatoms noch nie gelungen. — In der Aetiologie (Cap. VIII) erfahren wir, dass in Hamburg die Zahl der Paralytiker in den letzten 10 Jahren nicht zugenommen habe; dass die Feuerarbeiter, Bäcker und Köche sehr häufig an dieser Krankheit leiden; dass der Verfasser der Syphilis eine grosse ätiologische Bedeutung vindicirt, weil sie Hirngummata, Pachymeningitis, Veränderungen in den Hirngefässen, Ablagerungen in den Wänden mit Verengerung des Lumens, vorzeitige Atherose, Gefässthrombosen, endlich wohl auch anatomisch nicht nachweisbare Ernährungs- und Functionsstörungen bedingt (pag. 83) und dass — wie Morel angab — die eigentlichen Alcoholisten fast stets Magenkatarrh und wenig Appetit haben, während die beginnenden Paralytiker trotz ihrer Alcoholexcesse stark essen. — Die Prognose (pag. 89) wird dahin formulirt: $^3/_4$ aller Kranken geht innerhalb der ersten zwei, $^9/_{10}$ innerhalb der ersten 5 Jahre zu Grunde. Von der übrig bleibenden kleinen Zahl verläuft die Mehrzahl als einfache Dementia, ein verschwindend kleiner Theil wird geheilt.

Auch in gerichtsärztlicher Richtung betrachtet der Verfasser seinen Gegenstand und gibt für die forensische Beurtheilung dieser Krankheit dem Arzte dem misstrauischen Richter gegenüber recht werthvolle Rathschläge.

Was die Therapie (Cap. X) betrifft, so ist es sehr begreiflich, dass eine rationelle Theraphie nur dürftig ausfallen könne; der Arzt ist meist nur auf die Bekämpfung der dringendsten Symptome hingewiesen, daher das Chloralhydrat, die Morphiuminjectionen nicht entbehrt werden können. Eine zum Grunde liegende Lues bietet allerdings eine bestimmte Indication zum ärztlichen Eingreifen. Dem Bromkalium spricht Verfasser mit Recht jede Wirkung bei diesem sehr complicirten Leiden ab. — Schliesslich sei noch hervorgehoben, dass der Verfasser in die geringe Zahl jener Forscher gehöre, welche eine fortschreitende allgemeine Parese ohne geistige Störung annehmen und führt hiefür zwei selbst beobachtete Fälle solcher Art an. —

Wir schliessen diese kurze Besprechung mit dem aufrichtigen Wunsche, noch mehrere so gründlich bearbeitete Irreseinsformen vom Verfasser zu erhalten. —

Nachtrag.

In der ausserordentlichen Plenarversammlung des med. Doctorencollegiums am 27. Mai wurden nebst der Erledigung der wichtigen Angelegenheiten, welche die Verhältnisse des Facultätsvermögens, der Eintrittsbedingungen im Doctorencollegium etc. betrafen nebst dem Decane die Herren: Reg.-Rath Prof. Halla, Dr. Feodor Grimm in Přibram und Dr. Lewy Jakob in Prag als Delegirte für den Aerztetag; Prof. Petters, Docent Dr. Janovsky und Dr. Bohuslav Jiruš als Ersatzmänner gewählt. Ueber Antrag des Hrn. Primararztes Dr. Saar wurde dem Hrn. Decane der Dank

für die umsichtige Leitung sämmtlicher Geschäftsangelegenheiten des Collegiums in dieser schwierigen Uebergangsperiode ohne Unterschied der Parteien von sämmtlichen Anwesenden durch Aufstehen von ihren Sitzen kundgegeben. Der ausführliche Bericht über diese Sitzung folgt in der nächsten Nummer!

Auch das Wiener medic. Doctoren-Collegium hielt, wie wir einer vertrauten Mittheilung entnehmen, am 26. Mai eine Sitzung, in welcher die nun vollendete Thatsache der Trennung des Collegiums von der Universität den Gegenstand der Verhandlungen bildete. Diesmal war auch jener Theil der Mitglieder dieses Collegiums vertreten, welcher seit geraumer Zeit sich den Versammlungen des letzteren fern hielt. Es wurde ein Comité zur Reconstituirung des Doctorencollegiums niedergesetzt, in welchen alle Parteischattirungen desselben vertreten sind: die Uralten, die gerne irgend ein Titelchen retten möchten, die Reformpartei (sogenannt wegen eines Clubs, der dieselben angeblich zur Reformirung des Doctoren-Collegiums vor einigen Jahren bildeten), welche irgend ein Zwischending zwischen den alten Zuständen, und der perhorrescirten „Aerztekammer" suchen, und Jene, die man die Jungen zu nennen beliebt, welche schon vor Jahren auf diese Eventualität vorbereitet waren und vorarbeiteten. Von dieser Seite dürfte angestrebt werden, dass das Wiener Doctoren-Collegium nicht einseitig und vereinzelt für die Reorganisirung Schritte thun, sondern vielmehr in Gemeinschaft mit dem gesammten ärztlichen Stande in Oesterreich für eine gleichmässige Organisation desselben vorgehe.

Kundmachungen, Gesetze und Verordnungen.

I. Gesetz vom 27. April 1873, **betreffend die Organisation der Universitätsbehörden.**

Mit Zustimmung beider Häuser des Reichsrathes finde Ich anzuordnen, wie folgt:

§ 1. Die Universitäten gliedern sich in Abtheilungen, welche den Namen Facultät führen. Die Facultäten bestehen aus den Lehrercollegien und den immatriculirten Studenten*).

*) §§ 2 22 wurden nicht abgedruckt, weil sie lediglich die Regelung der neuen Universitäts-Behörden enthalten.

§ 23. Die an den Universitäten Wien und Prag bestehenden Doctorencollegien hören auf, Theile der Facultäten und der Universitäten zu sein. Es sind daher alle jene Satzungen und Gepflogenheiten aufgehoben, vermöge welcher: a) den gedachten Doctorencollegien ein Antheil an dem Vermögen oder eine Betheiligung an der Leitung und Verwaltung der Angelegenheiten der Facultät oder Universität, insbesondere die Theilnahme an den Doctoratsprüfungen und Promotionsacten, so wie der Bezug von Taxen für dieselben zustand; ferner b) die Zulassung zur Praxis durch den Eintritt in eines dieser Collegien bedingt war oder c) aus Anlass der Promotion bestimmte Zahlungen zu Gunsten der Doctorencollegien einzelner Facultäten oder ihrer Witwensocietäten geleistet werden mussten.

§ 24. Die erwähnten Doctorencollegien bestehen als selbstständige Corporationen fort und verbleibt ihnen insbesondere: a) dasjenige Vermögen, welches sie bisher besessen und unabhängig vom akademischen Senate (Consistorium) und dem Rector verwaltet haben; b) das Recht zur Verwaltung und Verleihung derjenigen Stiftungen, welche sie bisher unabhängig (lit. a) verwaltet und verliehen haben; c) ihr Archiv, mit Ausscheidung derjenigen Urkunden, welche sich auf die im § 23 erwähnten Angelegenheiten beziehen; d) ebenso bleibt das Rechtsverhältniss der Doctorencollegien zu den mit ihnen verbundenen Witwensocietäten unberührt.

§ 25. Ueber Streitigkeiten, welche bezüglich der Auseinandersetzung zwischen einer Universität oder Facultät einerseits und einem Doctorencollegium anderseits entstehen, entscheidet der Unterrichtsminister mit Vorbehalt des Rechtsweges in den dazu geeigneten Fällen.

§ 26. Das Kanzleramt an den Universitäten Wien und Prag ist auf die katholisch-theologische Facultät beschränkt.

§ 27. Der Unterrichtsminister ist mit der Ausführung dieses Gesetzes betraut und hat die hiezu erforderlichen Verordnungen und Uebergangsbestimmungen zu erlassen. ***Franz Joseph m. p.***

Auersperg m. p. Stremayr m. p.

II. Vom Rector der Carolo-Ferdinandea gelangte in Consequenz des eben citirten Gesetzes nachstehende Zuschrift an das medicinische Doctorencollegium in Prag (ddto. 10. Mai 1873, Z. 369):

„Sr. Excellenz der Herr Minister für Cultus und Unterricht hat unter dem 7. d. Mon. Z. 5823 Folgendes an mich erlassen:

Zur Ausführung des Gesetzes vom 27. April 1873 Nr. 63 R. G. über die Organisation der akadem. Behörden finde ich auf Grund des § 27 dieses Gesetzes folgende Bestimmungen zu treffen: Die zur Constituirung der neuen akademischen Senate erforderlichen Wahlen sind auf Grund der Bestimmungen dieses Gesetzes sofort nach Beginn seiner Wirksamkeit vorzunehmen und hieher zur Bestätigung vorzulegen. Die neuen Senate und Functionäre treten jedoch gemäss § 12 des Gesetzes erst 8 Tage vor dem Beginne des nächsten Studienjahres in Wirksamkeit. Bis dahin fungiren daher die bisherigen akadem. Senate (Consistorium) und Functionäre weiter wie bisher. Diess gilt auch für den Kanzler und die Decane der Doctorencollegien, sowohl hinsichtlich ihrer Mitgliedschaft am Consistorium (akad. Senate) als ihrer Functionen bei Rigorosen und Promotionen; die aus Anlass der Promotionen bisher zu Gunsten der Doctorencollegien einzelner Facultäten oder ihrer Witwensocietäten zu entrichtenden Zahlungen entfallen mit dem Tage, an welchem das Gesetz vom 27. April d. J. in Kraft tritt, gänzlich (§ 23 lit. c). Der neue akad. Senat übernimmt bei seinem Amtsantritte (§ 12) von dem bisherigen Consistorium (akad. Senat) und den Decanaten alle der Universität, resp. einzelnen Facultäten gehörigen Vermögschaften,

Inventar, Repertorien, Urkunden, Insignien, Siegel u. s. w., und es hat das Consistorium (Senat) behufs der eben erwähnten Gegenstände zu verfügen. Hiernach wolle das Rectorat das weiters Erforderliche veranlassen.

Indem ich dieses dem verehrlichen Doctorencollegium zur Kenntnissnahme mittheile etc. etc. Der Univ.-Rector: Dr. Schier.

Erledigte Stellen.

Bezirksarztstelle. Durch die Uebersetzung des l. f. Bezirksarztes Dr. Robert Erdmann von Königgrätz nach Eger ist die l. f. Bezirksarztsstelle in Königgrätz mit dem Gehalte jährlicher 1100 fl. ö. W. und dem Vorrückungsrechte in die höheren Gehaltskategorien von 1200—1300 fl. je nach zurückgelegter fünfjähriger Dienstzeit in Erledigung gelangt.

Diejenigen Doctoren der Medicin und Chirurgie, welche diese Stelle zu erlangen wünschen, haben sich über ihr physisches und akademisches Alter, über die erworbenen akademischen Grade und über die Kenntniss der böhmischen Sprache durch glaubwürdige Zeugnisse auszuweisen; überdies aber im Sinne der h. Verordnung des Ministeriums des Innern vom 21. März 1873, § 16 auch den Nachweis zu liefern, dass sie die Stelle

1. eines landesfürstlichen Arztes in nicht definitiver Eigenschaft bei einer politischen Behörde,
2. eines l. f. Arztes bei einer Gerichtsbehörde,
3. eines Gemeindearztes in mit eigenen Statuten versehenen Städten,
4. eines ärztlichen Abtheilungs-Vorstandes oder eines Secundärarztes in einer öffentlichen Heilanstalt, oder
5. eines Professors, Docenten oder Assistenten einer medicinischen Lehrkanzel durch wenigstens zwei Jahre ohne Unterbrechung versehen haben.

Diese gehörig belegten Gesuche haben dieselben im Wege ihrer vorgesetzten Personalbehörden längstens bis Ende Juni d. J. hieramts einzubringen.

Prag, den 16. Mai 1873.

Kundmachung der k. k. Statthalterei. Secundärarztensstelle. Im k. k. Prager allgemeinen Krankenhause ist eine Secundärarztesstelle erster Classe mit dem Jahresadjutum von 420 fl. ö. W., freier Wohnung und Naturalbeheizung, im Vorrückungsfalle eine Secundäraztesstelle zweiter Classe mit dem Jahresadjutum von 300 fl. ö. W., freier Wohnung und Naturalbeheizung in Erledigung gekommen.

Diejenigen Herren Aerzte, welche diese längstens auf 2 Jahre zu verleihenden Stellen zu erlangen wünschen, haben ihre, das Doctorat der Medicin oder zugleich jenes der Chirurgie, die Kenntniss beider Landessprachen, dann ihre bisherige Dienstverwendung nachweisenden Gesuche bis zum 3. Juni 1873 bei der k. k. Krankenhaus-Direction einzubringen.

Prag, den 28. April 1873.

Ein Arzt wird gesucht, der gegen Bezug eines fixen Jahresgehaltes von 350 fl. in Oberpreschkau, (Gerichtsbezirk Böhmisch-Kamnitz) zu domiciliren geneigt wäre.

Redactionsersuchen.

Die in den beiden ersten Nummern erbetenen Mittheilungen zum ärztlichen Schematismus flossen bis jetzt nur spärlich ein. Wir

wiederholen daher diese unsere Bitte, und setzen die Frist der Einsendung der gewünschten Daten auf Ende Juli fest. Zugleich ersuchen wir die Abonnementsanmeldungen gefälligst zu beschleunigen, um uns einerseits die Bemessung der Auflage möglich zu machen, und andererseits keine Unterbrechung in der regelmässigen Zusendung eintreten zu lassen. Selbstverständlich übernimmt jede Buchhandlung des In- und Auslandes Abonnement auf unsere Zeitschrift. — Bei directen Abonnement wolle man sich gefälligst der Postanweisungen bedienen.

Bei **H. DOMINICUS, Buchhandlung** in ***Prag*** 144-I. und ***Teplitz,*** Königsstrasse Nr. 5 ist vorräthig:

Proksch, J. K. Die Vorbauung der venerischen Krankheiten. 1872. 1 fl.
Feser, Johann, Professor. Lehrbuch der theoretischen und praktischen Chemie für Aerzte, Thierärzte und Apotheker. 1873. 5 Rthlr. 20 Ngr.
Förster, Dr. August. Lehrbuch der pathologischen Anatomie. 9. vermehrte u. verbesserte Aufl. von Dr. Fr. Siebert. Mit 4 Tafeln. 1873. 2 Rthlr. 20 Ngr.
von Ivánchich, Dr. Victor. 6. Sammelbericht von weiteren 50 Fällen von Blasensteinzertrümmerung. Nebst einem Vorwort: über Lithotriphie u. Steinschnitt. 1873. 1 fl.
Wilhelm, Dr. Heinr. Bericht über die in der Poliklinik vorgekommenen Nervenkrankheiten als Compendium der Nervenkrankheiten und Elektrotherapie. Mit 2 Holzschnitten. 1873. 1 fl.
Lotzbeck, Dr. Der Luftröhrenschnitt bei Schusswunden. 1873. 18 Ngr.
Lingg, Herm. Die Besiegung der Cholera. Ein satyr. Drama mit Vorspiel. 1873. 15 Ngr.
Drasche, Dr. A. Vorschlag und Begründung einer in Wien baldigst abzuhaltenden internationalen Cholera-Conferenz. 1873. 30 Ngr.
Braus, Dr. Otto. Die Hirnsyphilis 1873. 1 Rthlr. 6 Ngr.
Rindfleisch, Dr. Eduard, Professor. Lehrbuch der pathologischen Gewebelehre. 3. Auflage. Mit 219 Holzschnitten. 1873. 4 Rthlr. 10 Ngr.
Martini, Dr. Ludwig. Die Anschwellungen und Verhärtungen der Gebärmutter sind nicht unheilbar. 3 Ngr.
Diesterweg, Dr. Alex. Die Nationaldeutsche Medicin im Gegensatze zur Französischen. 1873. 1 Rthlr. 10 Ngr.
Binz, Dr. C. Professor. Grundzüge der Arzeneimittellehre. 3. Auflage. 1873. 1 Rthlr. 10 Ngr.
von Pettenkofer, Dr. Max. Ueber den gegenwärtigen Stand der Cholerafrage und über die nächsten Aufgaben zur weiteren Ergründung ihrer Ursachen. 1873. 15 Ngr.

Die

Wasserheilanstalt Eichwald

bei Böhm. Teplitz

ist das ganze Jahr hindurch geöffnet. Programme gratis. Auskunft ertheilt bereitwilligst der Arzt und Anstaltbesitzer

Med. & Chir. Dr. A. Brecher.

Druck von D. Kuh in Prag. — Verlag des Vereines.

Juli 1873. Nr. 4. Erster Jahrgang.

Aerztliches Correspondenzblatt für Böhmen.

Organ des Vereines deutscher Aerzte in Prag.

Redigirt von

Prof. Dr. Ritter. Dr. Josef Fischl.

Erscheint monatlich. Man pränumerirt in der Buchhandlung des Herrn H. Dominicus in Prag, welcher den Commissionsvertrieb übernommen hat, ganzjährig mit 2 fl. 50 kr. ö. W. Die einheimischen Vereinsmitglieder erhalten das Correspondensblatt unentgeltlich, die auswärtigen gegen Vergütung der Zusendungsspesen im Betrage von 50 kr. ö. W. Inserate werden mit 5 kr. für die gespaltene Petitzeile berechnet.

Druckschriften und Correspondenzen mögen gefälligst an die Redaction II. Stefansgasse 1. adressirt werden.

Die Stellung des Sanitätswesens und der Aerzte im Staate.

Entsprechen auch die Ansichten des russ. Staatsrathes Dr. Oskar von Heyfelder über die Systemisirung eines Medicinalministeriums *) nicht durchwegs unseren Verhältnissen, so fühlt man sich doch vielleicht gerade dieses letzteren Umstandes wegen aufgefordert, dem wackeren Vorkämpfer auf dieses Gebiet zu folgen und manche der von ihm angeregten bedeutungsvollen Fragen vom heimischen Standpunkte zu erörtern.

Uebrigens bedurfte es nicht einmal eines solchen Anlasses. Wer über unser System der Sanitätsverwaltung im Staate, in der Provinz oder in der Gemeinde einerseits, und über die Stellung der Aerzte in diesem Systeme andererseits nachdenkt, dem muss es klar werden, warum Oesterreich selbst im Vergleiche mit anderen Staaten, noch mehr jedoch mit seinem eigenen grossartigen Aufschwunge auf anderen Gebieten so wenige und noch dazu fast nur zweifelhafte Erfolge auf dem Felde der öffentlichen Sanitätspflege zu verzeichnen habe. Die Ursache dieses niederdrückenden Ergebnisses liegt nahe, und ist in wenigen Worten zu kennzeichnen. Gerade hier ist nämlich bezüglich der Beschliessung oder Verwerfung von Massregeln zur Erforschung und Bekämpfung gesundheitsschädlicher, oder zur Schaffung gesundheitsförderlicher Verhältnisse die höchste Macht des vernichtenden Veto's oder der Erwirkung der nöthigen Gesetzeskraft, so wie der Leitung oder Einrichtung der Executive im Grossen wie im Kleinen in die Hände solcher Collegien oder Personen gelegt, deren fachwissenschaftliche Vorbildung mit keinem Theile menschlichen Wissens weniger zu schaffen hatte, als mit der Hygiene. Ministerium, Regierungs- oder autonome Landesbehörde, nicht weniger die Gemeinde betrachten, so wie die Armee ihre nicht combattanten Officiere, die Aerzte stets und immer nur als Werkzeuge, welche man zwar haben muss, um sich auf dem Gebiete der Hygiene oder socialer ärztlicher Fragen Anträge stellen, dieselben durchführen lassen und gelegenheitlich auch Jemanden die Verantwortlichkeit dafür auflasten zu können; denen man aber bei Leibe nicht gestatten darf sich weit über die Grenze berathender Organe erheben zu wollen. Ja es käme wahrlich einer Ketzerei nahe dafür

*) Siehe den weiter unten gegebenen Auszug aus dieser bedeutungsvollen Arbeit.

zu halten, dass nicht alle Anderen berechtiget, und nur die Aerzte allein nicht berechtiget seien über Aerzte und über rein ärztliche oder hygienische Regierungsmassregeln überhaupt die oberste Controle zu führen, oder eine entscheidende Stimme als Theil der Regierung oder als deren Vertreter zu führen. —

In constitutionellen Regierungen zeigte es sich wiederholt, dass zur Leitung der höchsten politischen Angelegenheiten des Staates, sowie der politischen Regierungsbehörden einzelner Länder auch Männer ohne streng juridische Vorbildung, wenn sie nur geläuterten klaren Verstandes und energischen Sinnes waren, sich als ganz vorzüglich bewährten. In Angelegenheiten jedoch, welche das leibliche Wohl des Staatsbürgers betreffen, ja da klingt die Parole anders! Da handelt es sich ja um Sanitätsgesetze, und die Schaffung, Formulirung und Durchführungscontrole derselben — kann von Rechtswegen wohl nur allein Gesetzkundigen, d. i. Juristen von der Schule auf anvertraut werden! Es ist wahr, der Justiz-, der Polizei-, der Finanz-, der Statthaltereibeamte gehen nicht fertig als solche aus den juridischen Studien hervor, und Jenem, der z. B. als Gerichtsarzt oder bedienstet an öffentlichen Anstalten lange mit Behörden zu verkehren hatte, dem fehlte es gewiss nicht an Gelegenheit zu beobachten, dass es immerhin seine Zeit verlange, ehe die jüngste Generation der Rechtsjünger sich in das betreffende Fach hineinarbeitet, und dass es anderseits gewiss nur äusserst selten vorkommt, dass der rechtskundige Richter auch zum rechtskundigen politischen oder Finanzbeamten geeignet erkannt und verwendet werden könnte oder würde. Sie bilden sich eben zu Fachmännern heran, und es ist diess ein unbestreitbarer Vortheil für das Regierungsgebiet, auf welchem sie zu wirken haben. Wie sollen sie aber auf jenem Gebiete fachmännische Tüchtigkeit erlangen, zu welchem sie nichts anderes mitbringen, als im besten Falle die Kenntniss veraltender Formen und nicht einmal die Befähigung der, im raschen Flusse der wissenschaftlichen Forschung wachsenden Erkenntniss und den damit wechselnden Anforderungen der Zeit folgen oder dieselben auch nur in ihrer Bedeutung erfassen zu können?

Es ist unmöglich für sie das an Wissen und Geschick nachzuholen, was ihnen zur richtigen Beurtheilung der Sanitätsverhältnisse eines Landes und der sich hieraus ergebenden Anforderungen an die Staatsleitung fehlt. Es kann ihnen gelingen hie und da in Einzelnheiten, welche als solche zu prägnant sich als nachtheilig erweisen, die Nothwendigkeit der Initiative wahrzunehmen, mitunter selbst in ihrer Weise und nur zu oft blos vermeintliche Abhilfe zu schaffen, aber ihr Auge sieht gewiss nur immer das nächstliegende Uebel, und beschränkt sich nur auf die Abstellung des Augenfälligen. Den tieferen Grund desselben zu verfolgen, sich auf den höheren Standpunkt der Ausrottung der Wurzel des Gebrechens zu stellen, das vermögen sie nicht. Sie werden sich z. B. befriedigen zufällige Nachlässigkeit und deren Folgen in einem Spitale (nicht einmal immer unter der richtigen Adresse) zu rügen und ihre Abstellung anzuordnen, aber innere wesentliche Gebrechen eines solchen Spitals zu erkennen, die ausserhalb der Möglichkeit stehen, von dem ärztlichen oder nicht ärztlichen Personale durch getreue Pflichterfüllung beseitiget oder überwunden zu werden, das können sie nicht! An Aeusserlichkeiten, an unbedeutenden Nebendingen wird Anstoss genommen, man glaubt — auf dem nothwendig beschränkten Standpunkte des Nichteingeweihten stehend — Wunder was Grosses und Erspriessliches durch formelle Beseitigung von Kleinigkeiten geleistet zu haben, — und hat für den eigent-

lichen Sanitätszweck doch so gut wie nichts gethan. Trotz ihres Laienthums auf diesem Felde liegt jedoch selbst die Anstellung von Personen, welche für solche Zwecke zu arbeiten bestimmt sind, ganz und gar in den Händen solcher Männer, welche, um von personis gratis et ingratis völlig zu schweigen, einzig und allein nach formellen Belegen, nach papierenen Nachweisen von Dienstalter und vorangegangener Dienstleitung die Ansprüche der Concurrenten zu beurtheilen vermögen; dagegen völlig ausser Stande sind, ein selbstständiges Urtheil über deren wissenschaftliche Befähigung für den angestrebten Dienstposten und auf dem Gebiete der wissenschaftlichen Hygiene, also eigentlich der Natur und Heilkunde zu fällen oder sich eine Einsicht darüber und über den inneren Werth der schwarz auf weiss nachgewiesenen Verdienste zu verschaffen.

Wir müssen noch einen Schritt weiter gehen. Nicht bloss die Anstellung, nein, auch die Systemisirung, die Regelung des Wirkungskreises, der Befugnisse, der Besoldung und des Ranges ärztlicher Dienstposten, liegen vollständig in der Macht von Regierungsorganen, welche Nichtärzte sind. Noch am besten steht es in dieser Beziehung um das Unterrichtswesen. Hier ist doch den medicinischen Professoren-Collegien wenigstens kein geringerer Einfluss zugestanden als bei anderen Facultäten. Doch zum Unterrichtsminister dürfte es deshalb ein Arzt doch niemals bringen, obgleich es nicht zu läugnen ist, dass sich mancher Arzt in Oesterreich finden würde, welcher, der Freisinnigkeit nicht zu gedenken, umfassendere Kenntnisse und nicht geringere humanistische Bildung aufweisen könnte, als irgend ein bisher bekannter Unterrichtsminister. Aber ein Arzt, und es sei auch der berühmteste Vertreter seiner Wissenschaft, und Unterrichtsminister? Risum teneatis! Schon der Gedanke, dass ein Arzt z. B. bei Ernennungen juridischer Professoren u. dgl. das letzte Wort dem Monarchen unterbreiten sollte — wie jetzt und früher der Jurist oder wenigstens ein Graf bei Besetzung medicinischer Lehrkanzeln, gränzt ja an's Absurde!

Ist denn der ärztliche Stand nicht schon genug geehrt, und hat er nicht alle Ursache mit seiner Vertretung in diesem so wie in den Ministerien des Innern und des Krieges zufrieden zu sein, wenn man sich doch ärztliche Rathgeber und Arbeiter beigesellt, die freilich wiederum immer nur von Nichtärzten dazu auserkoren werden? Es versteht sich von selbst, dass man ihren Rath oder ihre Anträge, mögen dieselben noch so richtig und dringend sein, aus höheren Rücksichten verwerfen, abändern oder durch die Modificirung der vorgeschlagenen Durchführung unwirksam machen müsse können, denn wohin sollte es mit dem Staate kommen, wenn die endgiltige Bestimmung durch Aerzte selbst zu erfolgen hätte!

Was aber von den Spitzen der Regierung gilt, das muss auch Regel für die Regierungskörper der einzelnen Provinzen sein. Keine Medicinalbehörde, wie die mehr weniger selbstständigen Dikasterien der Polizei-, Finanzverwaltung oder das Handelsgericht und das Consistorium besteht als leitendes Regierungsorgan über die Sanitätsangelegenheiten des Landes! — nein, diese gehören einfach in das Ressort der Regierungsbehörde, und sind daselbst sogar! in einem Bureau vertreten. Der Leiter desselben, der also gewissermassen den ersten Arzt des Landes repräsentirt, wurde aber einige Jahre hindurch nicht einmal des Titels, geschweige denn des Gehaltes eines Statthaltereirathes für würdig erachtet. Jetzt geniesst er zwar diese besondere Auszeichnung, aber gleichgestellt ist er seinen juridischen Amtsgenossen deshalb doch nicht. Ueber sein Referat, über sein Thun und Lassen stimmen

nebst ihm nur Nichtärzte, weil sie die Rechte studirt haben, und daher Alles richtig zu beurtheilen im Stande sein müssen; er jedoch hat bezüglich der Angelegenheiten anderer Bureaus keine Stimme, weil er Arzt ist und keine Jura studirt hat. Es kömmt auf das Verständniss, auf den guten Willen und das Vertranen der übrigen Votanten an, ob sie seine Einsicht und Fachkenntniss respectiren wollen oder nicht; seine Rolle dabei ist jedoch strenge genommen keine andere, als die eines Vertrauensmannes und Sachverständigen in Medicinalangelegenheiten. Seine Stellung ähnelt darin jener der ärztlichen Experten bei den Gerichten, doch ist bei diesen eine solche Stellung des Arztes an ihrem Platze, hier kann und soll sie keine andere sein.

Etwas anderes ist es dagegen bezüglich der Leitung der Hygiene und Medicinalverwaltung eines Landes. Es ist zunächst unmöglich, dass ein Mann, und wäre er auch das von der Natur begünstigteste Talent unter den Aerzten alle Eigenschaften, Erfahrungen und Kenntnisse in seiner Person vereinigte, welche zu einer entsprechenden Leitung der Medicinal- und Sanitätsangelegenheiten eines Landes gehören. Gerade so wie bei der Statthalterei die Stiftungen, die politischen, Gemeinde- und die Angelegenheiten der Verkehrswege, Bauten etc. eigene Referenten erheischen, welche sich nach und nach in ihr Specialfach hineinzuarbeiten haben, so bedürfen die öffentlichen Anstalten, die Irren- und Krankenhäuser, die Findelversorgung, die Schutzpockenimpfung, die Standesangelegenheiten der Aerzte und der Apotheker, die Massregeln zur Verhütung und Bekämpfung von Epidemien und Epizootien, Desinfection, Verfälschungen von Nahrungsmitteln, die Sanitätspolizei hinsichtlich der Bauten, der Wasserleitung, der Reinigung der Städte, der Brunnen und der Flüsse, selbst die medicinische Statistik als Basis entsprechender Operationen eigener Referenten und Specialisten, welche sich ihrem Fache vollständig gewidmet und die hiezu nöthigen Kenntnisse erworben haben.

Weil der Laie den Umfang des zu Leistenden und daher auch des, zu einer nur halbwegs entsprechenden Erfüllung der Aufgabe, Fehlenden nicht zu überblicken vermag, kann man sich auch seine Unterschätzung dieser Aufgabe selbst, welche gewiss unter die wichtigsten Pflichten der Regierung eines jeden Landes zählt, erklären. Daraus folgt aber auch, dass dort, wo das Urtheil über die Art und Weise, wie dieser Aufgabe Genüge geleistet werden soll, Laien überlassen ist, eine das bestehende Gesetz dem Buchstaben nach erfüllende formelle Lösung derselben für vollkommen hinreichend betrachtet wird. Wer sich von den Aerzten selbst am tiefsten in diese Anschauung hineingelebt hat, wer die formell untadelhaftesten Rapporte geliefert und sich in die Beamtenformalität am besten eingeübt hat, der ist auch der geeigneteste Mann für den Posten in den Augen jener, die den letzteren zu besetzen haben. Auf seine Bedeutung als wissenschaftlicher Arzt und seinen Rang in dieser Beziehung unter den Aerzten des Landes wird dabei natürlich gar nicht gesehen, und das ist auch leicht begreiflich, weil es, wie wir früher erörtert haben, ohnehin unmöglich ist, dass der Einzelne für alle Theile der immensen Aufgabe, die er übernehmen soll, geeignet sein könnte. Gesetzt aber, es gäbe ein so überwältigendes, allumfassendes Genie unter den Aerzten, wie könnte man erwarten, dass der Mann, der dann ohne Zweifel auf der segensreichen, ruhmvollen und lohnenden Bahn des Forschers, des Lehrers oder des praktischen Arztes seine Erfolge erzielt hat, diesen Wirkungskreis plötzlich verlassen und mit jenem der mühe- und sorgenreichen, abhängigen und verantwortlichen und noch dazu auch nur sehr karg entlohnten Stellung eines Sanitätsreferenten bei der hohen Statthalterei zu vertauschen Lust bekommen sollte? — Facta loquuntur!

Die Statthaltereiraths- und Sanitätsreferentenstelle für Böhmen wird gegenwärtig monatelang supplirt; endlich, da man von keinen spontanen Nebenbewerbern Kenntniss erlangte, wird der Concurs für sie ausgeschrieben mit einer so kurzen Bewerbungsfrist (vom 6. bis 22. Juni), dass wir nicht einmal die Concursausschreibung in unserem Blatte bringen konnten. Jede Secundärarztenstelle pflegt mit längerer Concursfrist ausgeschrieben zu werden. Die Deutung liegt nahe. Es kann nicht wohl jemand Anderer unter den Aerzten die Erlangung dieses Postens als ein Avancement, als eine Verbesserung seiner Stellung betrachten, als derjenige, den sein Schicksal schon frühzeitig in diese ärztliche Branche gebracht hat, und dem eben keine andere als diese Beförderung offen steht. Wir wollen durchaus keinen Zweifel andeuten bezüglich der Würdigkeit des im gegenwärtigen Falle vielleicht einzigen Bewerbers, der gewiss was langjährige Verwendung, redliches Bemühen und Charakter anbelangt, gegen keinen anderen zurückstehen dürfte, aber es liefert dieser Mangel an Concurrenten den schlagendsten Beweis für das oben Gesagte, so wie für die Unhaltbarkeit des bisherigen Systems der Behandlung der öffentlichen Sanitätspflege des Landes und der Art der Leitung derselben, von Seite des Staates; — für die Uebermässigkeit des Verlangens, welches an den Vertreter des Sanitätswesens gestellt, und für die wenig lockende Stellung, welche ihm dafür geboten wird.

Für die Bedürfnisse der Sanitätspflege eines Landes und für die oberste Leitung derselben kann ein Einzelner nimmermehr genügen, nur eine Landes-Medicinal-Behörde würde entsprechen können, welche wenigstens grösstentheils aus Aerzten oder Naturforschern überhaupt, zum Theile wohl auch aus Technikern, gewiss aber nur aus solchen unter ihnen zusammengesetzt sein müsste, welche eben auf den einzelnen Gebieten oder in den Hilfswissenschaften der Hygiene als Specialisten anzuerkennen wären.

Man wird uns den Landessanitätsrath in Erinnerung bringen. Beinahe wäre diess nothwendig, denn wir Aerzte wissen in Folge des, aus höheren (natürlich juridischen) Rücksichten ihm anbefohlenen Stillschweigens über seine Thätigkeit so viel wie gar nichts über ihn. Würde aber auch diese Fessel (wie an anderen Orten) gelöst werden, wir könnten doch nur, wie von anderen Orten erfahren, dass sich die Referenten, welche zu dem Ehrenamte eines Landessanitätsrathes ernannt wurden, manigfach bemüht haben mochten manche, selbst unfruchtbare Fragen zu beantworten, und für manche Entschliessung der Hohen Statthalterei umfangreiche und mühsame Vorarbeiten zu liefern. Trotzdem alle Mitglieder dieses Sanitätsrathes von der Regierung ernannt werden, und vorsichtig jede Möglichkeit abgeschnitten wurde, welche etwa einen medizinischen Heisssporn durch die Wahl seiner Collegen in dieses Gremium gelangen lassen hätte können, stellt dasselbe doch im Grunde nichts anderes vor, als einen berathenden Körper ohne praktische Befugniss oder amtliche Wirksamkeit, ohne jegliche Macht, den Vollzug seiner Beschlüsse selbst einleiten zu können, natürlich auch ohne Verantwortlichkeit für die letzteren, sei es der Regierung oder der Oeffentlichkeit gegenüber. Die Regierungsbehörde verwirft einfach seine Anträge oder sie adoptirt sie und führt sie dann je nachdem unverändert oder modificirt als eigene Beschlüsse aus.

So organisirt können wir uns eine Sanitätsbehörde, die Erspriessliches leisten soll, nicht denken. Nach unserem Ermessen müsste sie eine selbstständige Behörde repräsentiren, wie etwa die Finanz-Landes-Direktion; so dass sie zwar mit den andern Landesbehörden harmonisch zusammenwirken

würde, aber doch ein selbstständiges Gebiet ihrer Wirksamkeit besässe, und ein gewisses amtliches Befugniss ausübte. Die landesfürstlich angestellten Sanitätspersonen in der Hauptstadt und am Lande würden in diesem Körper ihre vorgesetzte Behörde erkennen, und so wie anderweitige Sanitätsorgane (Verwaltungs-, Kanzlei-Beamte) ihr unterstehen, endlich so wie jetzt von der Statthalterei von dieser Behörde zu ernennen, und vom (Medicinal?) Ministerium zu bestätigen sein. Die Stellung dieser Behörden den ausübenden Aerzten und privaten Anstalten, den Gemeinden so wie der gesammten Sanitätspflege des Landes gegenüber wäre natürlich dem bisherigen Wirkungskreise der politischen Behörde adaequat. Doch müssten namentlich in solchen Fragen, welche den ärztlichen Stand als solchen betreffen, auch die Ansichten gesetzlich anerkannter ärztlicher Vertretungskörper, würden sie Aerztekammern oder anders heissen, mitunter auch jene unabhängiger ärztlicher Vereine, berücksichtiget oder selbst eingeholt werden. Wir würden uns die Sanitätsbehörde des Landes vorstellen als eine Vereinigung von, in den verschiedenen Zweigen der öffentlichen Hygiene erfahrenen Männern, welche aber dieses Amtes nicht neben anderen Beschäftigungen als eines beschwerlichen Ehrenamtes pflegen, sondern sich demselben vollständig widmen, und daher nicht nur eine entsprechende Rangstufe unter den Regierungsorganen einnehmen, sondern für ihre Dienstleistung auch entsprechend besoldet, und gleich Beamten angestellt werden müssten. Der Vorstand dieser Behörde, der Leiter der ärztlichen und der Sanitätsangelegenheiten des Landes müsste nun freilich consequenter Weise den Vorständen anderer Landesbehörden, z. B. dem Präsidenten der Finanz-Landes-Direktion in Rang und Besoldung mindestens gleichgestellt werden. Zu einem solchen Posten gehörte dann allerdings ein Mann von Entschlossenheit und Scharfsinn, vielseitiger Erfahrung und gediegenem Wissen, er müsste Gesetzkenntniss und persönliche Autorität mit administrativem Talente verbinden, vor Allem den Arzt nicht abstreifen und von wahrhaft humanem Eifer durchwärmt sein. Immerhin aber würde sich leichter für diesen Posten der geeignete Mann finden lassen, als für die — wollen wir es nur ganz offen sagen, unhaltbare, zweckwidrig systemisirte und entlohnte Stelle des vereinzelt dastehenden Sanitätsreferenten bei der Statthalterei, der nichtsdestoweniger eigentlich in Allem Meister sein und fortschreitend bleiben soll, was in das Gebiet der Hygiene und Sanitätspflege fällt oder daran streift.

Dass das Sanitätswohl des Landes damit gewinnen würde, wenn den Aerzten bezüglich der Regelung und Leitung der Sanitätspflege jene Rolle zugewiesen werden würde, welche ihnen gebührt, darüber dürfte wohl kein Zweifel bestehen. Das zeigen zu deutlich das auffallende Gedeihen von Privatanstalten, Kinderspitälern etc., welche von Aerzten ohne dem drückenden und hemmenden Einflusse der Laien-Controle geleitet und verwaltet werden. Das zeigen ganz ausgezeichnete Erfolge kleinerer und grösserer autonomer Verwaltungsbezirke, in welchen man zu der besseren Einsicht gelangt ist, dass die Sanitätsangelegenheiten und deren Obsorge gänzlich der Leitung von Aerzten zu unterordnen seien. Wir erhielten erst kürzlich einen vorzüglich gearbeiteten Sanitätsbericht von New-York, welchen wir in einer der nächsten Nummern besprechen wollen. Die Erfolge des erst zwei Jahre in Wirksamkeit stehenden, aus Aerzten zusammengesetzten „Board's of Health" sind wirklich überraschend. Wie sollte es aber anders zu erwarten sein? Von allen Staatsbürgern sind es ja doch die Aerzte und jene Männer, die sich gleich ihnen mit dem Studium der Natur befassen, welche den regsten Antheil an den Sanitätsangelegenheiten des Landes, an dem physischen Wohle ihrer

Mitbürger nehmen. Die freiwilligen, oft ungemein mühevollen Bemühungen sowohl Einzelner als insbesondere ärztlicher Vereine durch nummerische und klinische Beobachtung, im Wege physikalischer und Experimentalforschung tiefer einzudringen in die Kenntniss der Krankheitserreger, der Gebrechen der öffentlichen und der häuslichen Gesundheitspflege liefern ja täglich neue Beweise für den nie erkaltenden Eifer der Aerzte auf diesem Gebiete. Dass sie damit bisher noch keine durchgreifenden, allgemeinen Erfolge erzielten, das beruht eben darauf, weil die Verwerthung ihrer Forschungs- und Beobachtungsresultate, sowie ihrer diessfälligen Vorschläge gegenwärtig von solchen Autoritäten abhängt, welchen diese Ergebnisse weder zur Kenntniss zu kommen pflegen, noch von ihnen in ihrer vollen Wichtigkeit gewürdigt werden können. Das ist auch der Grund, warum sich fast in allen ärztlichen Vereinen, namentlich Deutschlands eine immer lebhaftere Bewegung dafür kundgibt, in den gesetzgebenden Körpern die Anerkennung der Berechtigung und vorzugsweisen Berufung des ärztlichen Standes zur Leitung der Sanitätsgesetzgebung, der öffentlichen Sanitätspflege und der Reformen derselben zu erreichen.

Es ist diess kein eigensüchtiges oder gar auf Eitelkeit und Ueberschätzung des eigenen Standes fussendes Beginnen; nein! humaner Eifer, tiefere Einsicht und geläuterte Auffassung der bezüglichen Verhältnisse, das durch Erfahrungen trauriger Art und durch den Anblick überflüssiger Leiden der Menschheit erregte Mitgefühl sind es, was die Aerzte veranlassen kann, nach diesem Ziele zu streben! Einige höher gestellte Dienstposten, welchen zur Ermöglichung eingreifender Wirksamkeit ihrer Träger auch etwas äusserer Glanz verliehen werden müsste, — würden die Stellung des ärztlichen Standes in der Gesellschaft im Allgemeinen nicht heben, vielleicht sogar nicht einmal die materielle Lage des Einzelnen, der als Lehrer oder ausübender Arzt sich ebenfalls nicht verlieren würde, sonderlich verbessern. Wer den Nutzen aus der durchgreifenden Reform der Sanitätsleitung des Staates, des Landes oder der Gemeinde in unserem Sinne ziehen würde, das wäre zunächst der Nachwuchs unserer Gesellschaft, das wäre die Gesammtheit der Bevölkerung und namentlich die ärmeren Schichten derselben! *Ritter.*

Ein Fall von Blasen-Moler Schwangerschaft.

Mitgetheilt von Dr. Paul Bandler in Schüttenhofen.

Im Januar 1867 wurde ich zu einer 33jährigen Frau geholt, die am Ende des 4. Schwangerschaftsmonates zu sein angab und an heftigen Blutungen litt. Die Frau war in gesunden Tagen blühend und corpulent, hatte schon drei gesunde Kinder ohne besondere Beschwerden geboren. Jetzt sah sie sehr anaemisch aus, war höchst aufgeregt und reizbar, erbrach alles Genossene. Der Unterleib gewölbt, doch nicht hart, beim Drucke nicht empfindlich, die Wölbung bis 2" unterhalb des Nabels reichend. Der Muttermund geschlossen, ziemlich hochstehend, die Gebärmutter ausgedehnt, einen fremden Körper mehr gegen links gelagert enthaltend, der cervix über einen Zoll lang. Die Brüste angeseh wollen, eine milchige seröse Flüssigkeit entleerend. Ich hielt die Frau für schwanger und erklärte mir die heftigen Blutungen aus einer vorliegenden Placenta. Auf kalte Umschläge sistirte zuweilen der Blutung, zur Behebung des lästigen Erbrechens verordnete ich Opiate, kohlensaure Alkalien, Eispillen, Umschläge auf die Magengegend Alles fruchtlos, nicht einmal Flüssigkeiten wurden vertragen. Durch diese Umstände sowohl, als durch die Zunahme der Blutung und den ein-

tretenden Hydrops sah ich mich zur Einleitung des künstlichen Abortus bewogen, und erhielt hiezu die Zustimmung sowohl der Frau als auch ihres Mannes. Wahrscheinlich aus Angst entstand plötzlich eine so heftige Blutung, dass die höchste Lebensgefahr jede Zögerung ausschloss. Ich injicirte kaltes Wasser, frottirte den Unterleib, legte unmittelbar am Muttermunde einen Pressschwamm an, tamponirte die Scheide noch weiter aus und liess innerlich Ergotin mit pulv. Cinamomi jede 10 Minuten ein Pulver nehmen. Nach einer halben Stunde, während welcher ich oft einen Löffel Wein reichte, zeigten sich Kreuzschmerzen, die immer stärker wurden. Je heftiger die Contractionen des Uterns wurden, um so nöthiger wurde die Entfernung der Tampone; endlich trat eine Treibwehe ein, schleuderte den Schwamm aus der Scheide und hinter diesem kamen statt des ersehnten Kindes zuerst abgesondert kleinere und grössere weisse, schillernde, cystenartige Bläschen mit flüssigem, durchsichtigem Inhalte. Bei einer kräftigen Uterus-Constraction endlich drang eine ganze, kindkopfgrosse, zusammenhängende Kugel solcher Cysten hervor. Nach der ersten Ueberraschung untersuchte ich noch schnell den Uterus, der sich kräftig contrahirte, brachte noch kleine Reste solcher Cysten hervor, worauf die Blutung gänzlich sistirte. Die grosse Kugel entrollte sich und bot das Bild einer sehr grossen Traube, wo die einzelnen Beeren, deren Zahl viele Tausende betrug, gruppenweise über und nebeneinander lagen. Die einzelnen Cysten waren von Erbsen- bis Taubeneigrösse, leicht von einander zu trennen, keine in mehrere Fächer getheilt, der Inhalt eine gelbe durchsichtige Flüssigkeit, die Hülle sehr dünn. Die Haut, auf der das Ganze ruhte, war auch dünn, aber von mehr fibröser Consistenz, an den äusseren Fläche geröthet. Das Ganze wog mit den kleinen Abgängen zusammen 2 Pfund.

Nach dieser überraschenden Entleerung erholte sich die Frau bei guter Kost und beim Gebrauch von Chinin mit Eisen, doch bei der Beseitigung des Hydrops trat abermals eine ebenso seltene als lebensgefährliche Erscheinung auf.

Der Hydrops wich trotz der unterstützenden Mittel lange nicht; da bekam eines Tages die Frau einen kolikartigen Schmerz und in Strömen ging von ihr durch den After die ganze Flüssigkeit maassweise ab, so dass sie ohnmächtig durch die plötzliche Vacuität schwer zum Leben erweckt wurde. Von diesem Momente war der Hydrops gewichen, in 14 Tagen war die Person vollkommen hergestellt.

Drei Monate später traten regelmässig die Menses ein, dann sistirten sie 2 Monate, darauf stellten den 3. Monat Metrorrhagie, Abortus ein, aber statt der Frucht wurde eine Fleischmole, gross wie die Faust einer starken Männerhand und in eine Eihaut eingehüllt, — entleert.

Sieben Monate später abermals im dritten Schwangerschaftsmonate bei starker Metrorrhagie Abgang einer Fleischmole ähnlicher Grösse.

Nach 14monatlicher Ruhe wurde die Frau wieder schwanger und gebar nun ein gesundes starkes Mädchen.

Bei diesem Falle ist besonders hervorzuheben:

1. Dass diese gesunde Frau zuvor drei gesunde Kinder geboren hatte und nie an Anomalien des Uterus litt.

2. Dass drei Molen-Schwangerschaften hinter einander erfolgten, obwohl ich nach der ersten den Uterus mit der Hand von allen fremden Körpern befreite, so dass die folgenden Fleischmolen nicht durch Reste der ersten Blasenmole entstanden sein konnten.

3. Die Hydatiden-Blasenmolen Schwangerschaft ist eine seltene Erscheinung in der medicinischen Praxis; es gibt gesuchte Geburtshelfer, denen nie ein Fall vorgekommen ist. Madame Boivin hat in der pariser Maternité unter 20.365 Ge-

burten nur einen einzigen Fall gesehen. Der vorliegende Fall war noch dazu eine Blasenmole von bedeutender Grösse.

4. Unter den begleitenden Erscheinungen war das Verschwinden des Hydrops eigenthümlich, so dass bei zufälligem Mangel sofortigen Beistandes leicht der Tod hätte eintreten können.

5. Die sichere Diagnose einer Molen-Schwangerschaft war nicht möglich, der künstliche Abortus war durch die gefährlichen Erscheinungen angezeigt. Die Blutung war bei der Blasenmole viel intensiver, weil dieser Körper keine so compacte Masse, als eine Fleischmole bildet.

Ueber die Bedingungen zur Aufnahme der Geisteskranken in die Landes-Irrenanstalt.

Mitgetheilt vom Universitäts-Docenten Jacob Fischl, Director der k. böhm. Landes-Irrenanstalt in Prag.

Ich halte es für meine Pflicht die Aufmerksamkeit der praktischen Aerzte auf einen Gegenstand zu lenken, der, so geringfügig er zu sein scheint, es doch keineswegs ist, sowohl für das Interesse des Kranken, seiner Angehörigen, als auch für das Ansehen des praktischen Arztes selbst. — Es betrifft dieser Gegenstand die Bedingungen, unter welchen Geisteskranke in die Landesirrenanstalt aufgenommen werden.

Nach den Statuten dieser Anstalt eignen sich nur solche Kranke zur Aufnahme in dieselbe, deren Geisteskrankheit durch eine vollständige, vom behandelnden Arzte verfasste Krankheitsgeschichte nachgewiesen ist. Da aber die Anstaltsräume nicht ausreichen, um alle Irren des Landes sofort aufnehmen zu können, so muss aus der zu verfassenden Krankheitsgeschichte noch weiter hervorgehen, ob die Krankheit bereits veraltet und unheilbar sei. Denn in diesem Falle ist der Kranke nur dann noch aufnehmbar, wenn seine Gemeinschädlichkeit nachgewiesen erscheint.

Wird daher ein praktischer Arzt zu einem Geisteskranken gerufen, den er nach einer genauen Prüfung und Beobachtung für die Irrenanstalt geeignet erkennt, so suche er die Angehörigen desselben von der Zweckmässigkeit und Nothwendigkeit seiner Versetzung in diese Anstalt zu überzeugen. Ist ihm das gelungen, erhebe er von denselben die nöthigen anamnestischen Daten und benütze dieselben bei der Abfassung der Krankheitsgeschichte, zu welcher der bisherige Krankheitsverlauf und der Status präsens noch hinzuzufügen sind. Ist der betreffende Kranke resp. seine zahlungspflichtigen Angehörigen zahlungsfähig, so haben letztere blos mittelst eines, mit einem 50 Kreuzer Stempel versehenen Gesuches, welchem der Heimathsschein, die Krankheitsgeschichte und der Zahlungsrevers beizuschliessen sind, bei der Irrenanstalts-Direction um die Aufnahme einzuschreiten mit der Erklärung, nach welcher Classe sie den Kranken verpflegt wissen wollen. Denn es bestehen diesfalls 3 Classen. Für die I. Cl. werden täglich gezahlt 2. fl. — für die II. 1 fl. 30 kr. und für die III. 65 kr. Die Zahlung muss wenigstens für 1 Monat voraus erlegt werden, und wird der etwaige Rest der Vorauszahlung bei einem früheren Abgange des Kranken aus der Anstalt, vom Tage des Ausscheidens desselben an gerechnet der Partei zurückerstattet. — Die Kranken der I. und II. Classe werden von den Angehörigen gekleidet, daher Kleider und Wäsche zum nöthigen Wechseln mitzugeben sind. Für die Kleider und Leibwäsche der Kranken der III. Classe sorgt die Anstalt, nachdem die mitgebrachten Effecten im Laufe der Zeit bis zur

Unbrauchbarkeit abgenützt worden sind. Handelt es sich um die Aufnahme eines Unbemittelten, so ist das ungestempelte Aufnahmsgesuch der Partei oder der Gemeinde an die zuständige Bezirkshauptmanschaft oder Bezirksvertretung zu richten und nebst dem Heimathscheine und der Krankheitsgeschichte auch ein von der Gemeinde, dem Magistrate, oder Bezirksgerichte ausgestelltes und vom Pfarramte bestätigtes Mittellosigkeitszeugniss beizuschliessen. In beiden Fällen erfolgt dann von der Irrenhaus - Direction in der kürzesten Frist an die eingeschrittene Partei oder Behörde die Entscheidung, dass der Beantragte sofort aufgenommen werden könne, oder wegen Platzmangel in Vormerkung gebracht worden sei, um nach Raumgewinnung einberufen zu werden.

In besonders dringenden Fällen, wo Gefahr in Verzuge ist, kann ein gemeinschädlicher Geisteskranker auch nur gegen Beibringung des ärztlichen Zeugnisses aufgenommen werden und sind die weiteren oben angegebenen Documente in kürzester Frist nachzutragen. Auch ein solches Zeugniss darf, um als legales Aufnahmsdocument zu dienen, nicht bloss etwa die Behauptung enthalten: N. N. ist geisteskrank und gemeinschädlich, sondern es müssen darin einige, diese Behauptung constatirende Thatsachen nebst der Dauer der Krankheit ausdrücklich angeführt werden.

Es geschieht nicht selten, dass Geisteskranke ohne jedes ärztliche Document in die Irrenanstalt gelangen, die deshalb zurückgewiesen werden müssen. Die Convoyanten geben an, dass der consultirte Arzt sie entweder auf die Nothwendigkeit eines ärztlichen Zeugnisses oder der Krankheitsgeschichte nicht aufmerksam gemacht, oder dass er ausdrücklich gesagt habe, es sei dergleichen gar nicht nöthig, oder sie produciren eine Karte oder einen Privatbrief statt des legalen Documentes. Da gesetzlich die Aufnahme unter diesen Umständen nicht stattfinden darf, muss der Kranke zurückgewiesen werden. Der hieraus erwachsene Nachtheil für den Kranken, seine Angehörigen oder für die die Reisekosten tragende Gemeinde verschuldet daher der consultirte Arzt, wodurch sein Ansehen keineswegs gewinnen kann.

Die Krankheitsgeschichte sei nicht gestempelt, das Krankheitszeugniss — wenn kein Armuthszeugniss beiliegt — ist mit einem 50 kr. Stempel zu versehen. Ist der consultirte Arzt nicht in der Lage die ihm von der Umgebung mitgetheilten gemeinschädlichen Symptome des Kranken durch eigene Wahrnehmung zu constatiren, so hat er bei der Ortsgemeinde, dem Bezirksgerichte oder dem Polizeicommissariate die Constatirung derselben durch protocollarisches Verhör mit glaubwürdigen Zeugen zu veranlassen, welches Protocoll den Aufnahmsdocumenten ebenfalls beizuschliessen ist.

Da die Psychopathien um so sicherer geheilt werden, je früher die Kranken aus den Verhältnissen entfernt, in welchen sie erkrankt, und in solche versetzt werden, die der Heilung günstig sind, so folgt daraus, dass die einmal beschlossene Versetzung des Kranken in eine Irrenanstalt, welche beide eben angedeuteten Vortheile bietet, ohne Zeitverlust auch ausgeführt werde. Damit das erreicht werde, bemühe sich der herbeigezogene Arzt zunächst bei der Partei die betreffs solcher Anstalten noch immer herschenden Vorurtheile und auch die Furcht zu bekämpfen, dass sie bei ihrer Mittellosigkeit Behufs der Bezahlung der Verpflegskosten in der Anstalt um ihre letzte Habe werden gebracht werden. Bezüglich der Hereinbringung der Verpflegskosten für die unbemittelten Irren geht aber der Landesausschuss nach den lieberalsten Grundsätzen vor. So z. B. wird bei Irren, die von den Renten eines Capitals leben, nie das letztere selbst und auch die ersteren nur dann ganz oder bis zur Höhe der aufgelaufenen Kosten in Anspruch genommen, wenn das verpflegte Individuum keine Familie damit zu erhalten hat; auch Seitenverwandte werden nicht zur Zahlung herangezogen,

ebenso wenig die zuständige Orts- und Bezirksgemeinde. Die Unkenntnis dieses letzteren Punktes veranlasst zuweilen die Gemeindevorsteher jede Intervention bei der Erwirkung der Aufnahme eines Kranken in die Irrenanstalt zu verweigern, was gewiss nicht geschehen würde, wenn es ihnen bekannt wäre, dass die nicht zahlungsfähigen Irren auf Kosten des Landesfondes in der Anstalt verpflegt und erhalten werden.— Eine humane Auffassung seines Berufes würde den prakticirenden Arzt noch ferner veranlassen, darauf zu sehen, dass nicht körperlich schon ganz erschöpfte Kranke eingeliefert werden, die in der Anstalt oft gleich nach ihrer Ankunft sterben, und dass zur Begleitung des Kranken in die Anstalt intelligente und humane Individuen ausgewählt werden mögen, die diese Expedition mit aller Umsicht und Schonung ausführen, den reagirenden Kranken nicht mit Stricken fest zusammenschnüren oder auf dem Wege misshandeln, so dass der zur Heilung Ueberbrachte zahlreiche Wunden am Körper mitbringt, oder solche, die dem Kranken Spirituosa in grösseren Quantitäten reichen, um ihn zu „beruhigen," dafür aber sein Kopfleiden oft bis zur Unheilbarkeit steigern.

Mittheilungen aus dem Vereine deutscher Aerzte in Prag.

Ueber Lepra oder Spedalsked.

Vortrag des Sanitätsrathes und Universitäts - Docenten Dr. Adolf Ott in der Sitzung am 18. April 1873.

Wenn ich heute das Wort ergreife, so mag dies damit begründet werden, dass ich der geehrten Versammlung Mittheilung machen will über einen Zustand, der in unserer Heimat selten beobachtet wird — über Lepra — (Elephantiasis Graecorum, Spedalsked.) Auf einer Reise durch Skandinavien begriffen, hatte ich Gelegenheit in Christiania auf der Klinik des durch seine starre Verfechtung der Syphilisation bekannten Prof. Boek liegende Fälle von Spedalsked zu sehen. Da diese Krankheit besonders in den nördlichen Seegestaden Norwegens vorkömmt, so ist die Veranstaltung getroffen, dass alljährlich einige solche Fälle an die Klinik in Christiania eingeliefert werden, um sodann Schülern die Gelegenheit zu bieten, sich mit den einzelnen Formen dieser furchtbaren Krankheit bekannt zu machen. So waren die mir vorgeführten Fälle auch erst vor Kurzem aus Bergen eingetroffen und der Klinik zugetheilt worden.

Es waren die Prototypen der beiden Formen, nämlich der tuberculösen und der anästhetischen. Die erstere war vertreten durch eine Frau von 38 Jahren, bei der die ersten Krankheitserscheinungen vor 5 Jahren begonnen hatten. Die Affection war zuerst im Gesichte aufgetreten, später an den obern und unteren Extremitäten und schliesslich auch am Rumpfe.

Demzufolge war dieselbe auch am meisten im Gesichte entwickelt, und es zeigte dasselbe ein, durch drusig zusammenfliessende halbkuglig hervorragende Tumoren, die besonders an Stirne, Nase, Ober- und Unterlippe sassen, entstelltes Aussehen. Die Haut darüber war glatt, die Ausführungsgänge der Talg- und Schweissdrüsen vergrössert und die Farbe fahlolivengelbgrün, nirgends noch Spuren einer eingetretenen Ulceration. An den Extremitäten war die Gruppirung der Tuberkeln auffallend spärlicher entwickelt, und es konnten nur einzelne derselben gesehen, die meisten aber blos als, aus dem Unterhautzellgewebe aufsteigende, gegen die Epidermisfläche dringende Knoten erst beim Betasten unterschieden werden. Die Schleimhäute waren blass, sonst normal. Patientin bot ein stupides Aussehen, reagirte wenig gegen die Aussenwelt, hat geringen Appetit, Stuhlentleerung träge, Menses spärlich.

Der 2. Fall betraf ein 27jähriges Mädchen mit der anästhetischen Form. Es ist ene Form, welche besonders im Anfang weit weniger in die Augen springt, aber mit weit grösseren Leiden einhergeht, als die erstere, P. bot einen sehr melancholischen beinahe schmerzhaften Gesichtsausdruck. Ueber dem linken Auge, auf den Extremitäten besonders links fanden sich mehrere von 2 bis 4 Centimeter im Durchmesser haltende theils der Kreisform sich nähernde, landkartenartig aussehende weisslich verfärbte, von einem braunröthlichen Rande eingefasste, gegen das Niveau der übrigen Hautfläche etwas vertiefte Stellen. Ueber denselben ist die Sensibilität vollständig aufgehoben. Patientin ist bedeutend abgemagert, und tritt dies an der linken Körperhälfte am auffallendsten hervor, wo der Muskelschwund einen bedeutenden Grad erreicht hat, besonders an den Musc. interosseis sowie den Daumenmuskeln der linken Hand am deutlichsten zu sehen. Die Beweglichkeit, beziehungsweise die Action der motorischen Nerven, ist ebenfalls vermindert, so dass Patientin nur langsam und unvollkommen die einzelnen Bewegungen auszuführen im Stande ist. Im Uebrigen bietet P. die Erscheinungen der Anämie.

Es sind diese beiden Fälle also gleichsam Prototypen jener beiden Abarten, welche man mit dem Namen Spedalsked in Norwegen bezeichnet. Wie bekannt kömmt diese Krankheit aber nicht blos da, sondern auch in andern Küstenregionen, wie am mittelländischen, adriatischen Meere im Archipelagus, in den Nilregionen und an den Küsten Amerika's, also sowohl im Süden als auch im Norden vor. Ueber die Entstehungsursache ist man noch immer nicht ganz im Klaren. Im Allgemeinen gilt die Annahme der hereditären Anlage, die sich besonders bei ärmlicher Lebensweise entwickelt, wie solche an den norwegischen Küsten in Grönland, Lappland und Island stattthat, wo die Leute sich hauptsächlich nur von Fischen nähren; die Krankheit ist bei blosser Berührung nicht ansteckend, wohl aber bei längerem intimeren Zusammenleben, obwohl mir selbst von Aerzten die Mittheilung gemacht wurde, dass Wärtersleute oft jahrelang mit Spedalskedkranken in einer Stube wohnen und schlafen, die Kranken bedienen und verbinden, ohne von der Krankheit befallen zu werden. Andrerseits gilt aber die Erfahrung als feststehend, dass, wenn ein Spedalskedafficirtes Individuum z. B. ein Ehebündniss mit einem bis dahin gesunden Individuum, eingeht, welches in erster Ehe ganz gesunde Kinder zeugte, nach längerem Zusammenleben sich ebenfalls Erscheinungen von Spedalsked bei diesem entwickeln, sowie auch die dieser Ehe entspringenden Kinder früher oder später diese scheussliche Krankheit zur Entwicklung bringen.

Daraus geht hervor, dass sich ganze Spedalsked-Familien bilden, in denen sich die Krankheit von Glied zu Glied fortpflanzt, und es wird von der Regierung versucht, soviel es in dem auf freiester Basis organisirten Staate angeht, die Einschränkung dieser Familien durchzuführen. Um dies zu erreichen und die Ausbreitung des Spedalsked möglichst in Evidenz zu halten, ist auch die Verfügung getroffen, dass alle Aerzte verpflichtet sind, jeden Fall von Spedalsked anzuzeigen, die dann in Rapportform in die Hauptstadt fliessen, und dort von einem eigens dazu bestellten ärztlichen Inspector registrirt werden, so dass man genau weiss, in welcher Familie Spedalsked vorkömmt.

Die Krankheit tritt selten vor dem 7. Jahre, erst in der Zeit der Entwicklung im 15., 16. Lebensjahre, meist aber noch später auf. Dieselbe soll häufiger bei Männern als bei Frauen vorkommen, dafür häufiger von der Mutter als vom Vater übertragen werden.

Die Erscheinungen, unter welchen sich Spedalsked entwickelt, sind gleichsam prodromale, indem solche Individuen schon längere Zeit vor dem Auftreten der sichtbaren Dermatopathie über eine auffallende Verstimmung, Niedergeschla-

genheit, Unlust zur Arbeit, Verminderung des Appetits, Trägheit der übrigen Körperfunctionen, Mattigkeit und Abgeschlagenheit klagen. Hat sich die Krankheit sichtbar auf der Haut entwickelt, so kann dies bei der tuberculösen Form lange Zeit bestehen, bevor es zur weiteren Veränderung, zur Ulceration führt, welche durch Zerfall der infiltrirten Stellen entsteht, und sich bis in die tiefen Gewebstheile erstrecken kann, so dass dadurch ganze Gliedertheile wie die Phalangeal-, Tarsal- und Carpal-Theile verloren gehen.

Die mikroskopische Untersuchung ergibt in diesen Fällen eine grossartige Bindegewebswucherung, die aus einer vielfach gestalteten Zellenbildung hervorgeht. Diese breitet sich immer mehr aus, indem die Intercellularsubstanz in gleichem Masse schwindet, und durchdringt das gesammte Cutisgewebe bis zur Epidermis, ja wuchert sogar bis ins Unterhautzellgewebe hinein. Bei längerer Dauer und höherem Entwicklungsstadien, werden die Adnexen der Haut derart verdrängt, dass sowohl die Schweiss- und Talgdrüsen darin untergehen, als auch die Haare degeneriren und abbrechen. Die Gefässentwicklung ist eine geringe.

Bei der 2. Form, der anästhetischen, sind, es namentlich die Nerven, welche von dem Leiden befallen werden, indem hier die Zellenwucherung am reichlichsten um und in der Nervenscheide vorkömmt. Dadurch wird dieselbe immer mehr verdickt und es entsteht allmälig eine Atrophie der Nervenfasern, die endlich selbst den Axencylinder befällt. Der Process pflanzt sich in seltenen Fällen auch auf das Rückenmark fort, und man findet dann die weisse Substanz atrophisch, die graue colloid entartet.

Diese Affection der Nerven gibt einen hinreichenden Erklärungsgrund ab für die Erscheinungen, wie sie an den mit der anästhetischen Form behafteten Kranken auftreten. Nämlich im Beginn zeigt sich an der Haut blos eine blässer gefärbte, allmälig gegen das umgebende Niveau einsinkende Stelle, welche in weiterem Verlaufe von einem dunkler gefärbten Rande abgegränzt wird. Dabei ist die Sensibilität daselbst aufgehoben, und entwickelt sich gleichzeitig eine stetig zunehmende Atrophie der Muskeln.

Zur Behebung dieser Krankheit wurden die mannigfaltigsten Mittel in Anwendung gebracht. Mercurialia, Jodpräparate, Arsenik, Entziehungscuren, Blutentziehungen, entgegensetzt Roborantia und Nährmittel, wie Eisen, Leberthran, kräftigende Diät etc. Prof. Boek versuchte in letzterer Zeit Acid. carbol. Leider Alles ohne Erfolg. Das Einzige, was sich noch in manchen Fällen bewährte, soll totale Veränderung der Verhältnisse, Wechsel der klimatischen Einflüsse sein.

Verein deutscher Aerzte. Sitzungsbericht v. 6. Juni 1873. In der 27. Vereinssitzung am 6. Juni l. J. wurden zunächst 26 auswärtige Mitglieder angemeldet, die dem Vereine der deutschen Aerzte in Prag beitraten. Hierauf demonstrirte Dr. Ganghofner einen Kranken, welcher ein ganz exquisites Bild von Bleilähmung darbot, dessen ausführliche Schilderung wir uns für eine spätere Zeit vorbehalten. Weiters wurde eine Zuschrift des ärztlichen Vereines in Wien verlesen, worin derselbe erklärt mit Vergnügen von der Betheiligung des Prager Vereines in dem Aerztetage Kenntniss genommen zu haben, und zugleich die Mittheilung macht, dass das Executivcomité den 5., 9., und 10. September l. J. zur Abhaltung des Aerztevereinstages in Aussicht genommen habe. Anknüpfend an die zahlreichen Beitrittserklärungen auswärtiger Mitglieder stellt Doc. Dr. Zaufal den Antrag, es möchten in Anbetracht des Umstandes, dass hiedurch die Kosten der Auflage des Vereinsblattes wachsen, die einlangenden Beträge nicht der Vereinscassa, sondern der Redaction des ärztlichen Correspondenzblattes als Abonnementsgelder zugewiesen werden, welcher Antrag zum Beschlusse erhoben

wurde. Dagegen fiel der Antrag Prof. Ritters auf sofortige Vornahme der Wahl der Delegirten für den Aerztetag, und wurde diese Wahl auf das Programm der nächsten Sitzung am 4. Juli gestellt. F.

Ausserordentliche Generalversammlung des medicinischen Doctorencollegiums *am 27. Mai 1873.* Die Reichhaltigkeit des Programmes und die vorzunehmenden Wahlen der Delegirten des Collegiums zum bevorstehenden Aerztetage in Wien füllten den Versammlungssaal in ungewöhnlicher Weise. Es halten sich 97 Facultätsmitglieder eingefunden. Vor Erledigung der Programmspunkte verlas der Herr Decan Prof. Dr. Josef Kaulich eine ihm von 10 Mitgliedern des Lesemuseums überreichte Eingabe, in welcher ersucht würde, eine a. o. Plenarversammlung einzuberufen, um die Statuten dieser Gesellschaft, in Anbetracht des kürzlich erflossenen Universitätsgesetzes, zu regeln. Der Herr Decan sagte, dass diese Eingabe noch im Verlaufe der Sitzung ihre Erledigung finden werde.

Hierauf zum ersten Programmspunkte schreitend, theilte der Herr Decan mit, dass zu Folge Beschlusses der letzten Sitzung in den öffentlichen Blättern jene Facultätsmitglieder, die gesonnen seien, auf eigene Kosten die Reise nach Wien zur Vertretung des Collegiums am Aerztetage zu unternehmen, aufgefordert werden, sich beim Decanate namhaft zu machen. Gemeldet hatten sich auf Dieses hin 11 Herren, nämlich die Doctoren: Wilhelm Gastl in Königsaal, Feodor Grimm Bergphysikus in Přibram, Professor Halla in Prag, Privatdocent Victor Janovsky in Prag, Assistent Bohuslav Jiruš in Prag, Šimon Kersch in Prag, A. Klepetarz in Selčan, Anton Kubec in Nepomuk, Jakob Löwy Director der Taussig'schen Siechenanstalt in Prag, Professor Petters in Prag, und Ludwig Ritter von Wotawa in Falkenau. Der Vorsitzende erwähnte, dass am Aerztetage jeder der Anwesenden eine berathende, nur die Deligirten aber eine beschliessende Stimme haben und stellte den Antrag die Stimmzetteln mit 6 Namen auszufüllen, die 3 ersten für die Delegirten, die anderen 3 für deren Ersatzmänner, um den Wahlact abzukürzen. Gegen diesen Antrag erhob sich Herr Dr. Teller unterstützt vom Regimentsarzt Herrn Dr. Zaufal und sprach den Wunsch aus, zu erst die Delegirten zu wählen, da es geschehen könnnte, dass mancher als Delegirter vorgeschlagen in der Minorität bleibe, den man dann zum Ersatzmann wählen dürfte, wenn aber zugleich die Ersatzmänner gewählt würden, möchte die Möglichkeit, einen in der Minorität gebliebenen Delegirten zu wählen, entfallen. Herrn Dr. Teller's modificirter Antrag wurde mit Majorität angenommen. Nach Abgabe der Stimmzettel wurde das Scrutinium im medicinischen Prüfungssaale von den Herren Doctoren Professor v. Ritter, Haas, Záhoř vorgenommen, um die Dauer der Sitzung abzukürzen.

Als zweiter Programmspunct waren die Anträge des Geschäftsausschusses, betreffend die Ausführungsverordnung des Unterrichtsministeriums zum Gesetze v. 27. April l. J. Der erste Antrag bezog sich auf die Immatriculation neuer Mitglieder in das Collegium, da die nach dem 21. Juni l. J. neupromovirten Doctoren der Heilkunde nicht mehr gezwungen sind, dem Verbande des Collegiums beizutreten. Bisher musste jeder Prager Neodoctor 54 fl. 60 kr. Oe. W., jeder andere aber, der an einer anderen österreichischen Universität promovirt, der Prager Facultät incorporirt werden wollte, 100 fl. als Eintrittstaxe zahlen. Der Geschäftsausschuss beantragte *a* dass die promovirten Doctoren, wenn sie im Verlaufe des Promotionsjahres dem Prager Collegium beitreten wollten, 50 fl., wenn dies aber nach diesem Termine geschehe, gleich allen anderen nicht in Prag

promovirten 100 fl. zu entrichten hätten. Dieser Vorschlag böte den Vortheil, dass die fremd promovirten Aerzte den Beitrag für die Wittwencassa nicht zu erlegen und die in Prag promovirten um 4 fl. 60 kr. weniger zu zahlen hätten als früher. Herr Professor Alfred Přibram wollte den gemachten Unterschied zwischen einheimischen und fremden Collegen aufgehoben wissen und wurde von Herrn Professor Pick hierin unterstützt, indem sich beide für einmalige Zahlung von 50 fl. ohne Unterschied aussprachen. Herr Doctor S. Kersch stellte noch den Zusatzantrag, dass es jedem Neu eintretenden gestattet sein möge, die Incorporationsgebühr in 5 Jahresraten zu entrichten. Der Herr Decan Prof. Kaulich erwiderte hierauf, dass, wenn Herr Prof. Přibram meine, dass es ihm auch nicht an der Zeit scheine Beschlüsse zu fassen, er darauf hinweisen müsse, dass nach den neuen Universitätsgesetzen der Fortbestand des Wiener und Prager Collegiums ausser Frage gestellt sei, und die gefassten Beschlüsse für immer Geltung hätten. Die Nachtheile welche der Cassa durch Schmälerung der Aufnahmstaxen erwüchsen, wären sehr bedeutend und namentlich wäre, bezüglich des Antrages des Herrn Prof. Pick, hervorzuheben, dass das Collegium nicht würdig bestehen könne, wenn ihm hierzu nicht die Mittel zu Gebote stünden.

Als nun über diesen Antrag des Geschäftsausschusses zur Abstimmung geschritten wurde, zeigte sich, nachdem noch Herr Regierungsrath Prof. Halla zu Gunsten desselben gesprochen, dass er von allen Anwesenden mit Ausnahme der Herrn Professoren Pick und Přibram angenommen wurde, demzufolge auch Herrn Dr. Kersch's Antrag nicht zur Abstimmung gebracht werden konnte.

Ad. b) beantragte der Geschäftsausschuss jedem der neu eingetretenen Mitglieder ein in lateinischer Sprache abgefasstes Diplom zu geben, welcher Antrag einstimmig angenommen wurde.

Der zweite Antrag des Geschäftsausschusses, die Titel der mit der Facultät afilürten Cassen und Vereine insofern zu ändern, als diese von nun an Casse des medicinischen Doctorencollegiums, Wittwen-Casse des medicinischen Doctoren-Collegiums Funeralverein-, Lesemuseum des medicinischen Doctorencollegiums u. s. w. zu heissen hätten, wurde gleichfalls einstimmig angenommen, wobei der Herr Decan bemerkte, dass er, behufs der sich hierbei nothwendig ergebenden Statutenveränderungen der verschiedenen Zweigvereine, demnächst die betreffenden ausserordentlichen Plenarversammlungen einberufen werde.

Weiterhin zeigte der Herr Decan Prof. Kaulich dem Collegium an, dass die bisher mit der medicinischen Facultät verbundenen Stiftungen auch weiterhin in Verwaltung der Corporation zu bleiben hätten, der die Verleihungen zukämen, da nach dem Wortlautedes erlassenen Gesetzes das Professoren-Collegium keinen Anspruch auf dieselbe hätte, dasselbe gelte auch von dem eigentlichen Facultätsvermögen. Nur Bezüglich der Krombholz'schen Reisestiftung könne betreffs der Verwaltung der Gelder Zweifel herrschen, ob diese der Facultät, oder dem Doctorencollegium zukomme, doch auch hier beantragte der Geschäftsausschuss, dass das Collegium die Verwaltung so lange nicht aus den Händen gebe, bis bei etwa gemachten Einwndungen die Entscheidung des Unterrichtsministeriums erflossen sei. Für diesen Antrag erhoben mit Ausnahme vereinzelter Mitglieder alle Anwesenden die Hände.

Wie der Herr Decan Prof. Kaulich mittheilte, gehören mit Ausnahme eines grossen Oelgemäldes, einer alten Stockuhr, eines Waschkastens und einiger Kleinigkeiten sämmtliche Requisiten, Oelgemälde, Mobilien des medicinischen Prüfungssaales, ebenso die silberne vergoldete und die kupfernen Promotions-

ketten, Scepter und Habit des Pedelles, das Archiv der Facultät, dem Collegium. Er stellte nun den Antrag, alle diese Gegenstände mit Ausnahme der silbernen Decanatskette dem Professorencollegium zu schenken, ebenso aus dem Archive alle jene Stücke, die sich auf die Rigorosen und medicinischen Obergutachten beziehen; doch übernehme die Universität dadurch die Verpflichtung, durch ihre Beamten einen Archivs-Catalog anzufertigen und diese Stücke aus dem Archive durch ihre Organe unter Beiziehung eines Vertreters des Collegiums heraussuchen zu lassen. Ebenso zeigte der Herr Decan an, dass vom 21. Juni l. J., dem Tage des in das Leben Tretens des neuen Gesetzes, das Collegium jährlich die Besoldung des von ihm gezahlten medicinischen Facultätspedelles per 600 fl. einstelle und gleichfalls von dieser Zeit an die Besorgung der Schreibutensilien für das Professorencollegium zu entfallen habe. Auch dieser Antrag wurde nahezu einstimmig angenommen, denn als Herr Prof. Petters die Gegenprobe verlangte, zeigte es sich, dass nur 4—5 dagegen gestimmt hatten.

Nach dieser Beschlussfassung meldete der Herr Decan Prof. Kaulich, dass mit 21. Juni l. J. die Function der Mitglieder des Collegiums an den Particularsitzungen entfalle, und dankte dabei den Mitgliedern für ihre bisherige mühevolle Leistung.

Schliesslich bemerkte der Decan, dass noch über einen historisch interessanten Gegenstand zu beschliessen sei. Unter allgemeiner erhöhter Heiterkeit erfuhr das Collegium, dass es der Eigenthümer der auf der steinernen Brücke stehenden Statue der heiligen Cosmas und Damian sei. Diese Statue wurde im Jahre 1709 zum Theile auf Facultätskosten, zum Theile aus dem Ertrage einer vom dem Decane Löw ab Erlsfeld eingeleiteten Sammlung angefertigt. Die Kosten betrugen 907 fl., die Statue ist ein Werk des Bildhauers Udalrich Maier, der nebst einer Entlohnung noch ein „Trinkgeld" pr. 3 fl. erhielt, so dass sich, da noch andere „Trinkgelder" hinzukamen, die Kosten sammt der Aufstellung auf 1005 fl. bezifferten. In den Jahren 1825 und noch im Jahre 1853 wurde sie auf Kosten der Facultät renovirt.

Ohne Unterschied der verschiedenen politischen Parteischattirungen der einzelnen Facultätsmitglieder wurde über Vortrag des Herrn Vorsitzenden beschlossen, auf den Besitz dieser Statuen ohne jedes Reservat zu Gunsten des jedesmaligen akademischen Senates zu verzichten.

Ueber Antrag des Herrn Primararztes Dr. Saar wurde dem Herrn Decan Prof Kaulich (wie bereits in der letzten Nummer unseres Blattes kurz mitgetheilt wurde) für seine specielle Mühewaltung in dieser Angelegenheit, sowie für seine Leistungen überhaupt der Dank ausgesprochen und das Ersuchen hinzugefügt, auch fernerhin die Interessen des Collegiums wie bisher zu wahren. Fast alle Anwesenden, darunter viele čechische Aerzte, erhoben sich zum Zeichen ihrer Zustimmung. Der Herr Decan dankte für dieses Zeichen des Vertrauens, versprach dem Collegium auch noch fernerhin seine Kraft zu weihen, erklärte sich an den künftigen Rector zu wenden, damit dem Collegium ein Saal für seine wissenschaftlichen Versammlungen zu Gebote stehe und erledigte dadurch einen diesbezüglichen Antrag der im Verlaufe der Sitzung von Herrn Dr. Goschler gestellt worden war.

Zum Schlusse der Sitzung wurde das Resultat des inzwischen beendigten Scrutiniums mitgetheilt. Als Vertreter zum Aerztetage erschienen gewählt die Herren: Regierungsrath Prof. Dr. Halla mit 67, Bergphysicus Dr. Grimm in Přibram mit 66, und Dr. Löwy in Prag mit 48 Stimmen. Die nächst meisten Stimmen hatten die Herren Prof. Petters 38, Privatdocent Dr. Janovsky und Assistent Dr. Jiruš junior je 30. Ueber Antrag des Herrn Decanes Prof. Jos. Kaulich wurden die letztgenannten 3 Herren pr. acclamationem zu Ersatzmännern gewählt.

K.

Plenarversammlung des medicinischen Doctorencollegiums am 10. Juni 1873. Die Aula zeigte sich den 10. Juni l. J. gefüllt wie selten, noch nie hatte sich eine so grosse Menge von Facultätsmitgliedern behufs Vornahme der Decanatswahl eingefunden, wie diesmal, es waren 406 Doctoren, weit mehr als die Halfte sämmtlicher Mitglieder des Collegiums anwesend. Aus allen Theilen des Landes waren sie hereingeeilt die Collegen, ja auch aus anderen Kronländern, wie Mähren, Oesterreich u. s. w. Die Stimmzettelabgabe und das Scrutinium— besorgt von dem Herrn Facultätsnotar Dr. Chlumzeller und den Herren Doctoren Professor Ritter, Kersch und Böhm, — beanspruchte eine Zeit von mehr als zwei Stunden. Das Resultat der Wahl war folgendes: Herr Prof. Dr. Joseph Kaulich erhielt 240 Stimmen, der čechische Gegencanditat Herr Dr. Prokop 164 Stimmen, eine Stimme entfiel auf Herrn Dr. Alois Kaulich, ein Stimmzettel war unbeschrieben. Die Verkündigung des Wahlergebnisses wurde von zahlreichen Beifallsbezeigungen Seitens der deutschen Aerzte begleitet. Der Gewählte dankte für das Zeichen des Vertrauens, das ihm auch diesmal wieder gegeben worden sei, und versicherte, wie bisher auch in Zukunft seine ganze Kraft den Interessen des Collegiums zu weihen.

Vor der Wahl wurde eine Zuschrift des Magistrates verlesen, der zu Folge die Privatärzte aufgefordert werden, sich in Berücksichtigung der noch herrschenden Blatternepidemie an der Schutzpocken-Impfung zu betheiligen, ausserdem wurde noch die Mittheilung gemacht, dass die in der letzten Plenarversammlung gefassten Beschlüsse bezüglich des ehemaligen Facultätsvermögens bereits theilweise zur Durchführung gelangt seien.

Nach dem Wahlacte fand sich der grösste Theil der auswärtigen und hiesigen deutschen Collegen in den gastlichen Räumen des deutschen Casino zu einem geselligen Abende ein. Auch hier war die Anzahl der Collegen eine reichliche, denn man zählte deren weit über 100. Die Nachsitzung verlief sehr heiter und anregend und dauerte bis nach Mitternacht. Von den zahlreichen Toasten, die ausgebracht wurden, ist namentlich der erste zu erwähnen, gesprochen von Herrn Regierungsrath Prof. Halla, auf den neugewählten Decan, der einen wahren Beifallssturm erregte. Ebenso wurde den auswärtigen Collegen, denen es insbesondere zu danken, dass die Wahl im deutschen Sinne ausgefallen, die nicht Zeit, nicht Kosten scheuten, um sich zum Wahlact einzufinden, mit warmen dankbaren Worten vom Herrn Decane Prof. Kaulich gedacht. Weiters folgte noch eine Reihe von Trinksprüchen auf das Doctorencollegium, auf das medicinische Professorencollegium, auf das ärztliche Vereinsleben und dessen Gedeihen, auf Herrn Regierungsrath Prof. Halla, die Jungen, u. a. m., die, bald in ernstem, bald in heiterem Tone gehalten, die fremden Gäste noch lange beisammen hielten.

Unweit des deutschen Casino's in den Räumen der Měštanská beseda hielten die čechischen Mitglieder des Collegiums zu gleicher Stunde gleichfalls eine heitere Nachsitzung ab; schon frrüher beschlossen sie — consequent den oppositionellen Standpunkt festhaltend — im Namen des čechischen Vereines Delegirte nach Wien zu senden, mit dem Vorbehalte aber, dass diese gegen die Errichtung von Landes-Aerztekammern stimmen sollten. Gewählt wurden die Herren Doctoren J. Matoušek aus Wildenschwert, Bousek aus Nepomuk, Professor Petters und Privatdocent Janovsky aus Prag. K.

Vom ärztlichen Vereine in Leitmeritz. Der Verein hielt am 26. Mai l. J. seine letzte Hauptversammlung in Böhmisch-Leipa ab. Der wichtigste Gegenstand des Programms war die Frage wegen Beschickung des Wiener Aerzte-

tages in der ersten Hälfte des September l. J. und die Discussion über die Programmspunkte dieses Aerztetages. Nach mehrseitiger Beleuchtung der Wichtigkeit eines recht zahlreichen Besuches wurde einstimmig beschlossen, den Wiener Aerztetag zu beschicken, und mit Rücksicht auf die Zahl der Vereinsmitglieder 3 Collegen dahin zu delegiren. Der Antrag der Herrn Dr. Jung nickel Josef aus Warnsdorf, Dr. Kittel Anton und Dr. Stössel Moriz aus Böhmisch-Leipa, die Vertretung des Vereins beim Aerztetage übernehmen zu wollen, wurde allseitig dankbar angenommen. Bei der Discussion über die seinerzeit bekannt gegebenen Programmspunkte des Aerztetages schloss sich der Verein einstimmig den Beschlüssen des Vereines der deutschen Aerzte in Prag an, wie sie in der Versammlung am 4. April l. J. gefasst wurden.

D. Quoika, Schriftführer.

Verein für Natur- und Heilkunde in Karlsbad. *Sitzung vom 17. Juni.* Aus Anlass mehrerer zu seiner Kenntniss gelangten sanitären Uebelstände hatte der Verein durch seinen Vorstand an die Direction der k.k. priv. Buschtiehrader Eisenbahngesellschaft und den Karlsbader Stadtrath Zuschriften gerichtet, in welchen auf jene Missstände hingewiesen und um rasche Abhilfe ersucht wurde. In beiden Fällen wurde den Wünschen des Vereins schleunigst Rechnung getragen und von der geschehenen Abhilfe Mittheilung gemacht, welche vom Vereine zur befriedigenden Kenntniss genommen wurde. Die Befriedigung ist eine um so gerechtere, als diese beiden ersten Erfolge des Vereins eine sichere Gewähr dafür sind, dass seine Wirksamkeit auch nach Aussen hin nicht nur keine vergebliche, sondern vielmehr eine erspriessliche, dass sein moralischer Einfluss auf die Fortentwicklung der hygienischen Verhältnisse des Curortes von den wohlthätigsten Folgen begleitet sein werde.

In Folge mehrseitiger Anregung wurde dem Wunsche Ausdruck gegeben, mit dem Verein der deutschen Aerzte in Prag in reger Verbindung zu bleiben und das „ärztliche Correspondenzblatt für Böhmen" als Vereinsorgan zu erklären. Gleichzeitig wurde für eine regelmässige Berichterstattung über die Sizzungen des Vereins zum Behufe der Veröffentlichung in dem Vereinsorgane Vorsorge getroffen.

Die Einladung des Wiener ärztlichen Vereines, der Karlsbader Verein möge sich bei dem im September in Wien stattfindenden Aerztetage durch einen Delegirten vertreten lassen, wurde einem Mitgliede zur Berichterstattung überwiesen, und wird die Beschlussfassung in der nächsten Vereinssitzung erfolgen.

Die der Erledigung dieser administrativen Vereinsangelegenheiten folgende wissenschaftliche Conversation bot besonders in praktischer Beziehung mancherlei Interesse.

Dr. Schnee stellte einen Kranken vor, der wegen Gallensteinen Carlsbad zum drittenmale besuchte. In den Jahren 1870 und 1871 war bei diesem Patienten eine sehr bedeutende Vergrösserung der Leber vorhanden. Sie reichte bis unter die Nabellinie. In beiden Jahren hatte die Cur nur einen geringen Erfolg. In diesem Jahre (1873) kam der Kranke wieder, und es gingen zwei Gallensteine ab, von welchen jeder die Gestalt und Grösse einer Kastanie hatte. Alsbald war die Leber zur normalen Grösse zurückgekehrt.

Da Gallensteine dieser Grösse unmöglich die Gallengänge passirt haben konnten, so haben wir hier offenbar einen jener seltneren Fälle vor uns, in welchen es in Folge von chronischer Entzündung und Verschwärung zur Perforation und Verwachsung der Gallenblase mit dem Darmtracte (hier wahrscheinlich

mit dem Colon) gekommen war. Nur auf diesem Wege konnte der Uebertritt der Concremente aus den Gallenwegen in den Darmcanal zu Stande kommen.

Die beiden demonstrirten Gallensteine hatten, wie bereits erwähnt, Gestalt und Grösse einer Kastanie. Die Rinde war von bräunlich schmutzig grüner Farbe. Der eine derselben, in der Mitte durchsägt, zeigte auf der Durchschnittsfläche um einen centralen Kern abgelagerte, verschieden gefärbte Schichten, und in Folge dieser schichtenartigen Anordnung eine schöne polirte Zeichnung, ähnlich der eines geschliffenen Achats.

Nachdem Dr. Zimmer einige ganz ähnliche, ihm in seiner Karlsbader Praxis vorgekommene Fälle mitgetheilt, producirt Dr. Rosenberg eine im Jahre 1826 in Prag erschienene, vom Badearzte Dr. Leo und Prof. Ad. Pleischl veröffentlichte Schrift*), in welcher ein analoger Fall ausführlich geschildert wird. In diesem Falle waren 4 Steine abgegangan, deren Länge zusammen $2^3/_4$ Wiener Zoll, deren Gesammtgewicht 9 Drachmen $20^1/_2$ Gran betrug. Für die Diagnostik jener Zeit ist es bezeichnend, dass Dr. Leo über den Weg, den die Concremente genommen, sich keine Rechenschaft zu geben vermochte und dass er es noch besonders betont, die Concremente seien wirklich Gallen- und nicht Darmsteine gewesen.

Im Anhange hieran demonstrirt Dr. Rosenberg eine grössere Anzahl (24) von erbsengrossen Gallensteinen, welche dadurch ausgezeichnet sind, dass sie, wiewohl gleichzeitig in der Gallenblase vorhanden und fast gleichzeitig abgegangen, doch sämmtlich ihre regelmässige runde Gestalt beibehalten hatten, ohne sich gegenseitig facettenartig abzuschleifen. Blos zwei derselben waren miteinander drusig verwachsen. Der Kranke, von welchem die Concremente stammen, bot ein klinisches Interesse durch eine Reihe convulsiver Erscheinungen, welche sich während der durch den Abgang der Steine verursachten Colik bemerkbar machten: Zittern und Blinzeln der Augenlider, Zuckungen der Gesichtsmuskeln, krampfartige Contractionen der rechten oberen und unteren Extremität, etc. Nach den Erfahrungen Anger's gehören derlei mitunter sehr stürmische Nervenerscheinungen bei solchen Coliken nicht gerade zu den Seltenheiten, und sie erreichen, wie Zimmer beobachtet hat, mitunter eine solche Vehemenz, dass das lethale Ende eintritt. Bei dem Fehlen jedes ausreichenden Sectionsbefundes lässt sich in derlei Fällen der Eintritt des Todes lediglich auf Neuroparalyse zurückführen.

Dr. Kraus demonstrirt hierauf einen Nierenstein von beträchtlicher Grösse (etwa $1^3/_4$ Linien dick, 4 Linien lang), und erwähnt, da die Tageszeit bereits weit vorgeschritten ist, in aller Kürze, dass bei dem Kranken, von welchem das Harnconcrement abging, durch volle 72 Stunden, so lange nämlich währte die Nierencolik, vollständige Anurie bestand. Durch wiederholtes Katheterisiren wurde die Leere der Blase constatirt. Und doch waren während dieses ganzen Zeitraumes urämische Erscheinungen nicht aufgetreten! Als Pendant zu diesem Falle erzählt Dr. Zimmer einen ähnlichen, wo während 84 Stunden kein Urin abgesondert wurde, ohne dass urämische Erscheinungen sich bemerkbar machten. Er habe in diesem Falle Verödung der einen Niere diagnosticirt und die nach längerer Zeit erfolgte Nekroscopie habe seine Diagnose bestätigt. Das Nichtauftreten von Urämie lasse sich wohl durch vicariirende Secretion (Haut, Darmschleimhaut) erklären, wiewohl hier auch noch allerhand andere, bisher nicht gründlich genug studirte biologische und chemische Momente in Frage kommen können. P.

*) Merkwürdige Krankheitsgeschichte einer Gallenstein-Kranken nebst der chemischen Analyse etç. von Dr. F. Leo und Prof. Ad. Pleischl; Prag, 1826: bei C. W. Enders.

Literarischer Anzeiger.

Dr. Schlitz (Docent der speciellen Pathologie und Therapie an der k. k. Universität zu Prag): *Medicinische Casuistik, nach eigenen Erfahrungen zusammengestellt.* O. Beyer. Prag, 1872. Preis 2 Thlr. Besprochen von Dr. Josef Fischl.

Das vorliegende Werk, welches uns in 3 Abschnitten sehr wichtige Capitel der speciellen Pathologie vorführt, enthält so viel des Guten, dass wir demselben sowie dem Fleisse des Verfassers unsere vollste Anerkennung zollen müssen. —

In dem I. Abschnitte finden die Convulsionen ihre Erledigung. Dieselben werden *a)* in Convulsionen bei Neugebornen, *b)* in Convulsionen des Kindesalters und *c)* in solche bei Erwachsenen eingetheilt. Bei jeder dieser Kategorie wird auf die Aetiologie genaue Rücksicht genommen und zahlreiche Krankengeschichten dienen als Illustration der aufgestellten Behauptungen. Indem wir den daselbst gegebenen Auseinandersetzungen vollkommen beistimmen, haben wir nur zu der pag. 23 aufgestellten Behauptung, dass bei Meningitis tubercul. Erwachsener Convulsionen nicht vorkommen, hinzuzufügen, dass dieselben von anderen Autoren als sehr häufige Erscheinung angeführt werden. Dasselbe gilt von den Convulsionen bei Morbillen, die Ref. selbst häufig zu beobachten Gelegenheit hatte. Auf pag. 45 heisst es, dass die sogenannten uraemischen Erscheinungen nur dann zum Vorscheine kommen, wenn der im Blute zurückgebliebene oder in dasselbe übertretene Harnstoff in kohlensaures Ammonium zersetzt wird. Hier hätte der Verfasser neben dieser Ansicht Frerich's, die bekanntlich nur eine Hypothese ist, entweder auch die Ansicht von Traube, der Hirnoedem und capillare Gehirnanaemie als Ursache der genannten Erscheinungen anführt, oder die von Hoppe Seyler (mangelhafte Ausscheidung von Kreatin und Kreatinin) anführen sollen, und wenn diess nicht geschehen, so hätte wenigstens die Theorie Frerich's nicht so dargestellt werden sollen, als wäre sie die allein richtige. Dass bei Eclampsia gravidarum lange vor Ausbruch der Convulsionen Albumen im Harne vorhanden sei, gilt wohl für sehr viele, aber nicht für alle Fälle, und sind hierüber, so wie über die Behandlung der Eclampsie, die Ansichten sehr getheilt.

Der II. Abschnitt handelt von der Cardialgie. Die Ursachen der Cardialgie werden eingetheilt: *a)* in mechanische, *b)* rein nervöse, *c)* durch nachweisbare Magenkrankheiten und *d)* durch Magencontente bedingte. Unter *e)* werden endlich die typischen Cardialgieen besprochen. Die genaue Schilderung der Symptome und der Therapie der sonst weniger gewürdigten mechanischen Cardialgieen verpflichtet uns zu desto grösserem Danke, als wir die strenge Objectivität und Offenheit, mit der der Verfasser hier wie überall zu Werke geht, hervorleuchtend fanden. Wenn der Autor gegen die Ausdrücke: nervös, Nervosität etc. zu Felde zieht, so können wir diess nur vollständig billigen, da er überall zur genauen Untersuchung auffordert, die meist zu einem ganz anderen Resultate führt; wir müssen jedoch gestehen, dass bei dem gegenwärtigen Stande unserer Wissenschaft sich noch immer Fälle finden, wo die exacteste Exploration in vivo nichts ergibt. Unter solchen Verhältnissen ist es auch in neuester Zeit üblich, von nervöser Cardialgie zu sprechen. Zu den symptomatischen Cardialgieen zählt Verfasser, abweichend von anderen Autoren, jene Cardialgie, die während der geschlechtlichen Entwicklung des weiblichen Organismus auftritt, und betrachtet sie als eine Folge der Hydraemie. Die Cardialgieen bei Krankheiten des Magens sind besonders

ausführlich geschildert und ist das Wissenswertheste auf diesem Gebiete in sehr fasslicher Weise übersichtlich zusammengestellt, so dass wir nicht umhin können, dieses Capitel als eines der werthvollsten des ganzen Werkes zu bezeichnen. Was da gesagt wird, können wir nach eigener Erfahrung vollkommen bestätigen, die therapeutischen und diät. Massnahmen der Aufmerksamkeit der Collegen bestens empfehlen. Als Anhang zu dem II. Abschnitte findet sich eine kurze Bemerkung über Coliken und colikartige Anfälle; es wird jedoch, und wohl mit Recht, auf den nächsten Abschnitt hingewiesen, weil daselbst die Hauptursachen der genannten Krankheitserscheinungen ihre Erledigung finden.

Der III. Abschnitt bespricht die Impermeabilität des Darmes. Die Ursachen werden *A*) in angeborne und *B*) in erworbene eingetheilt.

Zu *A)* gehören a) die Atresia intestinalis und b) die Atresia ani; beide werden zwar kurz erledigt, nichtsdestoweniger jedoch die wichtigsten Momente gebührend hervorgehoben, *B)* die erworbenen Formen. Das in Betreff der Diagnose der Herniae adiposae Gesagte wird durch eine sehr interessante Krankengeschichte zu trefflich veranschaulicht, so wie im Allgemeinen der ganze Abschnitt uns eine reichliche Fülle genau beobachteter und durch klare Schilderung hervorragender Fälle liefert. Bei den Krankheiten der Nachbarorgane, welche zur Impermeabilität führen, vermissten wir ungerne die Anführung einiger Affectionen, die uns um so wichtiger dünken, als sie mit Erfolg zu behandeln sind; bei der Coliea biliosa würden wir auf den Sitz der Schmerzen im rechten Hypochondrium kein so grosses Gewicht legen und uns bei der Stellung der Diagnose noch anderer Behelfe bedienen.

Die Haemorrhagieen bilden den Inhalt des IV. Abschnittes. Zunächst handelt Verfasser von der Blutkrankheit, hierauf schreitet er zur Schilderung der äusseren Blutungen, die nach der Stelle, wo die Blutung stattfindet, in Rhinorrhagie, Otorrhagie, Stomatorrhagie, Broncho-Pneumo-Gastrorrhagie, Enterorrhagie etc. unterschieden werden. Bei Besprechung der Broncho-Pneumorrhagie fanden wir darin einen Widerspruch, dass es an einer Stelle heisst, bei Blutung in den Lungenzellen können diese entweder verstopft werden oder das Blut rückt allmälig in die feinsten Bronchiolen und gelangt nach Aussen; aus diesen Worten geht wohl hervor, dass es eine Pneumorrhagie gebe, und doch behauptet Verfasser einige Zeilen früher, es sei klar, dass man nur von Bronchorrhagie sprechen könne. — Eine vorzügliche Schilderung erfahren die Enterorrhagieen, namentlich die durch Ausdehnung der Mastdarmvenen bedingten; dasselbe Lob müssen wir jenen Capiteln spenden, welche die Fissura ani, die Haematurie und Metrorrhagie in Erörterung ziehen, indem sowohl die Diagnose als auch die Therapie in einer Weise gewürdigt werden, die nichts zu wünschen übrig lässt.

Im V. und letzten Abschnitte beschäftigt sich der Verfasser mit der Angina pectoris, und sucht den Nachweis zu liefern, dass man es bei derselben

1. mit einer Krankheit der retrograden Metamorphose zu thun habe;
2. dass der Sitz des Leidens in die Herzgegend zu verlegen sei, und
3. dass eine primäre fettartige Erkrankung des Herzens obwalte.

Nach seinen gesammelten 54 Beobachtungen glaubt der Verfasser desshalb berechtigt zu sein, eine primäre fettige Degeneration anzunehmen, weil die angeführten Krankheitsfälle keine Affection zeigten, die als primäre Erkrankung aufgefasst werden könnte; auch spreche die Bewahrheitung der schon im Anfange gestellten ungünstigen Prognose für die Richtigkeit dieser Anschauung.

Wenn es weiter heisst, dass die auf pathologisch-anatomischer Basis fussende physikalische Explorationsmethode mit exacter Genauigkeit die Entwicklung und die Folgezustände der Krankheiten erschliessen lässt, so stimmen wir diesem Ausspruche zwar vollkommen bei, doch kann diess selbstverständlich nur von solchen Leiden gelten, die man mittels der physikalischen Explorationsmethode zu erkennen im Stande ist. Bei dem cor adiposum aber ist diese Erkenntniss, wenigstens in sehr vielen Fällen, eine äusserst schwierige, denn alle hier in die Erscheinung tretenden physikalischen Symptome können auch noch anderen pathologischen Zuständen zukommen, deren Exclusion, selbst mit Zuhilfenahme vieler besonderer Momente, häufig auf unüberwindliche Schwierigkeiten stösst. Dass in den citirten 54 Fällen eine retrograde Metamorphose vorhanden war, ist vollkommen richtig; ebenso wahr und zweifellos sichergestellt ist es, dass der Sitz der Krankheit in die Herzgegend zu verlegen sei; ob aber in allen diesen 54 Fällen eine primär sich entwickelnde Fettdegeneration anzunehmen sei, muss nach unserem Dafürhalten noch immer Frage — und zwar eine schwer zu beantwortende Frage bleiben. Unter allen diesen Beobachtungen hat der Verfasser nur einmal Gelegenheit gehabt, sich durch den Obductionsbefund von der Richtigkeit seiner Diagnose zu überzeugen; fast die Hälfte der Fälle sind solche, wo die Kranken, wie aus der Schilderung hervorgeht, schon bei der ersten Untersuchung alle jene Zeichen darboten, die der Verfasser auf cor adiposum bezieht. Unter solchen Umständen glauben wir, dass die Annahme einer secundären Fettentartung viel wahrscheinlicher sei, weil bei allen Kranken (mit Ausnahme von 47 und 52) unverkennbare Symptome des atheromatösen Processes vorhanden waren, dieses Leiden aber bekanntlich zur Hypertrophie des Herzens führt, welche als compensatorische, wegen des Ausfalles der Thätigkeit der Tunica media arteriarum, auftritt. Dass der hypertrophische Muskel später heftig degenerirt, und dass die Kranken, die früher frei von Beschwerden waren, erst dann ärztlichen Rath einholen, ist eine bekannte Thatsache und spricht der Sectionsbefund (im Falle 2) durchaus nicht gegen die soeben entwickelte Ansicht. Dass die Richtigkeit der Anschauung aus der Bewahrheitung der schon im ersten Anfange gestellten ungünstigen Prognose ebenfalls ersichtlich sei, scheint uns deshalb nicht ganz zulässig, weil die Krankheiten, die mit dem in Rede stehenden Leiden verwechselt werden können, eine nicht minder traurige Prognose geben, als das Fettherz selbst. Was die Krankheiten betrifft, die eine Verwechslung mit dem cor adiposum zulassen, so wollen wir nur einige nennen:

a) Transsudate ins Pericard. in Folge atheromatöser Erkrankung des Herzens und Herzbeutels; das Atherom erklärt die bei der Stenocardie vorkommenden Schmerzen, das Transsudat die Dämpfung des Percussionsschalles, die Schwäche des Herzstosses. Dasselbe gilt

b) von der Atrophie des Herzens mit secundärem Hydropericardium (ex vacuo). —

c) Selbst Pericardialexsudate, die bekanntlich wegen Verwachsungen des Herzbeutels nicht immer eine regelmässige und characteristische Form der Dämpfung geben, können, wenn sie längere Zeit bestehen, die Herzmusculatur secundär erkrankt ist (Atrophie, fettige Degeneration, Myocarditis), grosse Schwierigkeiten in diagnostischer Beziehung bereiten, besonders wenn, wie nicht selten, das Reibegeräusch fehlt.

d) Es sind auch Krankengeschichten veröffentlicht worden, wo eine Verwechslung mit Pleuraexsudaten stattgefunden, die in der Herzgegend sich vorfanden, vollständig abgesackt waren und das Herz nicht verdrängten. Da es sich in den vom Verfasser veröffentlichten Fällen um marastische Individuen han-

delte, so versteht sich das gleichzeitige Vorhandensein des atheromatösen Processes von selbst.

e) Von vielen Seiten, namentlich von Bamberger, wird die schwielige Myocarditis hervorgehoben.

f) In einigen Beobachtungen des Verfassers kann die Beantwortung der Frage sehr schwierig sein, ob es sich nicht bei den plötzlichen Todesfällen um ein Aneurysma cordis gehandelt habe, welches plötzlich geborsten ist. Die Symptome dieser Affection sind: Vergrösserung der Herzdämpfung, schwacher Herzstoss, Schmerzen in der Herzgegend, die nach dem linken Arme ausstrahlen, Beklemmung, Asthma, also identisch mit denen, die bei dem cor adipos. vorkommen.

g) Mediastinaltumoren erwähnt der Verfasser selbst; dass auch diese Krankheiten des Herzens vortäuschen können, vermöchten wir durch mehrere Citate, die jedoch der beschränkte Raum nicht gestattet, zu erhärten.

h) Erschlaffung des Herzens, verringerter Nerveneinfluss, veränderte Blutmischung sind Zustände, die ebenfalls nach dem Ausspruche gewichtiger Pathologen zu Verwechslungen mit cor adiposum führen können. Als seltene Vorkommnisse dürfen wir auch

i) das Carcinom (Fälle von Velpeau, Sims, Hewett, Cohn, Law, Locher, Paget, Paikert, Klob u. A.) nennen; dann die Sarkome (Bodenheimer, Wagner); die der Stenocardie ähnlichen Erscheinungen treten oft nur paroxysmenweise stärker hervor, mit dazwischenliegenden Zeiten relativen Wohlbefindens und auffälliger Remission (Friedrich). Wenn wir daher auch gerne zugeben wollen, dass es Fälle gebe, wo die Umstände, unter denen die Erscheinungen der Herzschwäche auftreten, dann die Berücksichtigung der Constitution, des Alters, der Anamnese, die Diagnose mit grosser Wahrscheinlichkeit excludendo gestatten, so müssen wir doch auf der anderen Seite wieder behaupten, dass ein sicherer Schluss selbst in den lange genug beobachteten Fällen nicht möglich sei, weshalb wir auch der Ansicht, der Stenocardie liege immer eine Fettdegeneration zu Grunde, um so weniger huldigen würden, als diese Anschauung, die auch von Kreysig, Fothergill, Jahn, Dommes und Stockes stark verfochten wird, von anderen Autoren, so namentlich von Lartigue, Desportes, Jurine, Romberg u. A. bekämpft wurde. Die letztgenannten Forscher haben nämlich bei Individuen, die an den ausgesprochensten Erscheinungen der Angina pectoris litten, bei der Section vollkommene Immunität des Herzens nachgewiesen. Auch die Leicheneröffnungen, welche Forbes und Delaberge publicirt haben, sprechen nicht dafür, dass die in Rede stehende Affection in der Fettentartung des Herzens eine häufige Veranlassung finde, indem unter 45 Fällen von Stenocardie nur 4mal ein cor adiposum erhoben werden konnte. Wenn wir auch dem Gesagten zufolge in Betreff der Aetiologie der Angina pect. anderer Ansicht sind, so kann uns diess doch nicht hindern, dem selbst in diesem Abschnitte Vorgebrachten im Uebrigen ganz beizustimmen, namentlich was die Therapie dieses Zustandes betrifft.

Was das vorliegende Buch als Ganzes anbelangt, so glauben wir vollberechtigt zu dem Ausspruche zu sein, dass kein Arzt, dem es Ernst ist mit seiner Wissenschaft, diese Casuistik, ohne vielfachen Nutzen und Anregung aus derselben geschöpft zu haben, aus der Hand legen werde. Wir wünschen daher vom Herzen und hoffen es auch, dass die grosse Ausdauer und der Fleiss, die Verfasser in jedem Capitel an den Tag legt, die wohlverdiente Anerkennung, das Werk selbst die weiteste Verbreitung finden möge. Druck, Papier und Ausstattung sind vorzüglich, der Preis ein mässiger.

„Das Medicinalministerium im modernen Staate" von Dr. Oskar von Heyfelder. (9. Heft der Zeitschrift „Unsere Zeit" 1873.

Das Bestreben der Medicin im modernen Staate eine veränderte Stellung zu erringen, macht sich von Seite der Aerzte in allen Ländern geltend. Die Einen dringen auf bessere Bezahlung und Sicherstellung der materiellen Belohnung der Aerzte, Andere wünschen ausserdem eine allgemeine Hebung des Standes, einen grösseren Einfluss desselben auf communale und staatliche Einrichtungen, Andere wieder, die consequent am weitesten gehen, verlangen die Errichtung eines eigenen Medicinalministeriums. Nach H's Meinung ist Letzteres im hohen Grade wünschenswerth und die Durchführung desselben nicht schwierig.

Ebenso wie das Kriegswesen, die Justiz, die Polizei u. s. w. ihre eigenen Ministerien haben, kann auch eines für die Medicin und Hygiene geschaffen werden, denn ihr Gebiet ist ein so grosses, wichtiges, in die menschliche Gesellschaft so tief eingreifendes; sie ist ein so selbständiges, abgegrenztes Ganzes, ein der Organisation so bedürftiger Theil der bürgerlichen Existenz wie jene. Die Resultate der Naturwissenschaften haben einen so entschiedenen Einfluss auf Ackerbau, Handel, Gewerbe, Verkehrsmittel u. d. m., die Medicin hat als Pflegerin der öffentlichen Gesundheit in Schule und Kirche, Kaserne und Gefängniss, so viel zu schaffen und zu organisiren, dass ihr die starke einheitliche Vertretung durch ein Ministerium nicht mehr versagt werden kann. Bedenkt man überdies, dass die Schädlichkeiten für die leibliche Existenz in der modernen Gesellschaft in ungeahnten Proportionen zunehmen, dass die Anschauungen von der Behandlung der Krankheit beim Menschen sich erweitert haben und es sich in erster Linie darum handle, die Krankheitsursachen zu beseitigen, die Krankheitsanlagen der Nationen zu beheben, so ergibt sich, dass nur neue grossartige Einrichtungen und Massregeln, nur einheitliche Concentration der Gesetzgebung der Einzelbestrebungen und der Executive in einem Medicinal- und Gesundheitsministerium hier zu helfen vermögen.

Die Creirung einer solchen Behörde wäre weniger eine Neuerung als die Vereinigung der verschiedenen Medicinaldepartements aus den andern Ministerien unter einem Mediciner als Chef, welcher Sitz und Stimme im Conseil hätte. Das Medicinalministerium zerfiele in 5 Abtheilungen und zwar: I. Personalia, II. Militärmedicinalwesen und freiwillige Hilfe im Kriege, III. Wissenschaft, Statistik, Literatur, Expeditionen, Naturforschung und Krankenstationen, IV. Staatsarzneikunde, V. Hygiene, Socialmedicin, öffentliche Wohlthätigkeit, internationale Massregeln.

Die Beziehungen mit den andern Ministerien würden durch Delegirte bei dem Medicinalminister vermittelt und zwar durch solche vom Ministerium des Innern, des Krieges, des Unterrichtes, der Polizei und des Aeussern. Als berathende Corporationen ausserhalb der Behörde besässe der Minister die medicinischen Facultäten, einen Rath für administrative Fragen und die Aerztekammern. Dadurch wären alle Erscheinungen des Medicinal- und Gesundheitswesens untergebracht, an ihre Stelle verwiesen und mit dem im Staate zu Rechte Bestehenden in Einklang gebracht.

Die Zahl der unter den verschiedenen Ministerien dienenden Medicinalpersonen ist so gross, ihre Beschäftigung so homogen, dass sie es wohl verdienen unter einheitliche Leitung gebracht zu werden. Das Ministerium hätte die Benennung, Classificirung, Prüfung, Anstellung, Besoldung, Pensionirung, Beförderung, Absetzung, Bestrafung, Vertheidigung, Beaufsichtigung jener Personen, deren Einberufung im Kriegsfalle, die Vertheilung derselben am Lande, so dass jede Gemeinde ihren Arzt erhalte, zu besorgen.

Das Medicinalministerium hätte zu entscheiden, für welche Gebiete der Medicin die Frauen zuzulassen seien und H meint, es sei dies namentlich die Krankenpflege und unter Umständen die Ausübung der Arzneikunde bei Frauen und Kindern. Da das Medicinalministerium verhältnissmässig wenig Beamte bei grosser Anzahl von Medicinalpersonen zählen würde, so könnte seine Verfassung keine bureaukratische sein. Seine Arbeiten überliesse es zum grossen Theile den zahlreichen Vereinen, es bliebe in Fühlung mit der öffentlichen Meinung und den Bedürfnissen der Standesgenossen, vermehrte seine Arbeitskräfte und Theilnehmer in infinitum und setzte sich in die Möglichkeit, Talente zu verwerthen, bei gleichzeitiger Hebung und Führung der Vereine.

Den Haupteinwand gegen die Einführung einer solchen Behörde, dass eine solche eine schwierige Stellung gegenüber dem Kriegsministerium hätte, glaubt H. dadurch zu entkräften, dass ja eine Reihe von zu erwartenden Friedensjahren doch nicht zu den unmöglich zu erwartenden Eventualitäten zu zählen sei, so dass in diesem Falle das Militärmedicinalwesen als eigene Abtheilung vom Medicinalminister abhängig wäre. Im Kriege dagegen ersetze die Militärgewalt auch andere Autoritäten, die im Frieden wieder zu Recht eintreten. Gleiches könne auch mit dem Medicinalministerium geschehen. Die freiwillige Pflege im Kriege fände am Medicinalministerium ihren Halt.

Mit dem Unterrichtsministerium stünde es in ähnlicher Wechselbeziehung wie Justiz

und die einschlagende Facultät. Es hätte für das genügende Krankenmaterial zu Unterrichtszwecken zu sorgen und überdies für alle Humanitätsanstalten. Ebenso unterständen ihm allein die med. Staatsexamina im Gegensatz zu den Promotionen, die nur als gelehrte Grade verblieben. Für namentlich wünschenswerth hält es H., wenn ein solches Ministerium die Leitung der medicinischen Statistik in die Hand nähme, da nur auf diese Weise entsprechende Resultate zu erwarten wären, nämlich die Erkenntniss der allgemeinen Gesetze, welche für die Physiologie ebenso wichtig wären als für Volkswirthschaft und Volksheilkunde. Gleichzeitig wären an überseeischen Orten Beobachtungs-, Naturforscherstationen zu errichten, die ein wissenschaftlichen und praktischen Zwecken der Medicin dienen würden, Observatorien und Sanatorien, quasi naturforschende und medicinische Colonien. In dessen Ressort fielen auch die Leitung von Entdeckungsreisen und Naturforscherexpeditionen.

Die Medicinalpolizei, das Stiefkind im modernen Staate, käme nur unter Leitung eines selbständigen Medicinalministeriums in die Lage, ihre segensreiche Wirksamkeit entwickeln zu können. „Die grosse ethische Aufgabe des medicinischen Ministeriums, speciell der Socialmedicin wird es sein, durch Verbesserung der leiblichen Existenz des Volkes auch die sittliche zu heben". Früher musste die Medicin zu Hilfe genommen werden, um sanitätspolizeilichen Vorschriften Eingang zu verschaffen, am Ende des zweiten Jahrtausendes christlicher Zeitrechnung wird man vielleicht der materiellen Beglückung des Volkes bedürfen, um es auf seine sittliche Höhe zu führen, wird man vielleicht medicinische Begründung lehren, um gewisse Vorschriften der Religion mit neuer Hingebung erfüllt zu sehen.

Selbst die sociale Frage, die brennendste der Gegenwart, fände ihre theilweise Lösung beim Inslebentreten und entsprechender, richtig geleiteter Wirksamkeit dieses neuen medicinichsen Ministeriums.

Ohne im geringsten nahe treten zu wollen, ist Referent doch der Ansicht, dass bei entsprechender Durchführung der angegebenen Entwürfe, der ärztliche Stand in einer solchen Weise bevormundet wäre, dass er unter solchen Verhältnissen gerne auf die Errichtung eines eigenen Medicinalministeriums verzichten würde und eine der vorzüglichsten Eigenschaften, die er gegenüber anderen Gesellschaftsclassen nahezu allein besitzt, nämlich das Selbstbewusstsein der Unabhängigkeit einbüssen müsste. K.

(Anm. d. Red. Wir theilen diese Besorgniss unseres geehrten Referenten nicht; eine solche Bevormundung des ärztlichen Standes däucht uns nicht zu befürchten, gewiss keine grössere als bei der gegenwärtigen Einrichtung, wo dieselbe von Nichtärzten geübt wird.)

Fetttropfen in wässriger Literatur. Die neueste Brunnenliteratur von Marienbad hat vornehmlich in Fett gemacht; die Firma der feindlichen Brüder bietet das Neueste in Fettleibigkeit, Fettsucht und monströser Fettsucht. Der Umstand, dass „die Cur der Fettleibigkeit" vor allem nur geschrieben wurde, um den lästigen Fragen neugieriger oder ungläubiger Patienten einen wirksamen Damm entgegenzusetzen, und an geeigneter Stelle in zarter Bescheidenheit einige Gedankenstriche anzubringen, die da stammeln: „ich stehe zu Diensten" — der Umstand, sag' ich, erlaubt es uns, nur der Reductionscur*) der monströsen Fettsucht unsere Aufmerksamkeit zuzuwenden, umsomehr als sie einzig in ihrer Art auch einen einzigen aber überzeugungstreuen Vertreter hat, umsomehr als sie „wohldurchdacht" ist und zum Wohle der Menschheit geschrieben wurde, daher edlere Motive und Attribute aufzuweisen vermag. Die leitenden Ideen bei der Erklärung der Ursachen jenes so gefahrvollen Uebels sind — nach den eigenen Worten des Autors, folgende: „Das Thier kann gemästet werden, nicht so leicht der Mensch. Die Mannigfaltigkeit seines animalen und humanen Lebens, die dadurch veranlasste Mannigfaltigkeit der Individualität veranlasst eine so grosse Verschiedenheit in seinem Leben, dass er bald mit verhältnissmässig geringer Nahrung sehr fett wird, bald das Gegentheil. — — — Es ist aber höchst wahrscheinlich, dass ungleicher Nahrungszufluss von inneren Organen, namentlich des Herzens und des Pfortadersystems, wodurch die Lungenrespiration und dadurch das thierische Leben unmittelbar vermindert wird, diese Neigung zum Fettwerden befördern können." Die schrecklichen Folgen der Fettleibigkeit anbelangend, spricht sich der Autor kurz aber treffend in 2 hochphilosophischen, gefügelten Zeilen aus: „Von 100 Fettleibigen sterben 99 lange vor der Zeit, ehe sie das Ziel des menschlichen Lebens erreicht haben." Hierauf wird ein Abriss der Physiologie der Verdauung gegeben, aus dem wir erfahren, dass der Chylus durch die peristaltischen Bewegungen des Darmkanals zu dessen äusserstem Ende hingetrieben, ein Theil jedoch durch eine schleimig-schwammige Membran, die man Darmzoten nenne, aufgenommen werde. Die Verdauung giebt Anstoss zur Erörterung des Stoffwechsels, der sich durch den Hunger manifestire; der Vorgang ist dabei der: „Das Bedürfniss wird befriedigt und der Ersatz des Verlustes wirkt durch Einverleibung der entsprechenden Stoffe."

*) Von P. T. Dr. C. S. Schindler.

Von grösster Wichtigkeit ist die Therapie der Fettsucht durch die Reductionscur: Klarheit, und Einfachheit in der Pharmakodynamik der gerühmten Heilpotenzen sind ihre mit Unrecht bestrittenen Vorzüge. In erster Linie steht der Thon, ein uraltes Mittel, das schon die Matronen zu Rom gekannt und das neulich erst wieder durch eben so keusche als fette Nonnen zu hohen Ehren kam. Bei der allbekannten Thatsache, dass der Thon mit grosser Gier so Wasser wie Fett in sich saugt, hiesse es Eulen nach Athen tragen, wollte man über die Vorzüge dieses ausgezeichneten Mittels noch sprechen. — Nicht minder wichtig ist die Anwendung der Alkalien, respective der Reductionspillen mit alkalischer Basis. Die Alkalien vermögen mit Fett Seifen zu bilden, darauf beruht ja die Seifenfabrication. Sobald nun fettleibige Personen alkalische Mittel nehmen, verseifen ihre Schmerbäuche, sie werden gewissermassen seifenleibig. Diese Seife kann aber im verflüssigten Zustande aus dem Organismus ausgeschieden werden. (Einige industrielle Köpfe haben daraus bereits grossen Gewinn gezogen; sie sammelten nämlich den Urin der Seifenleibigen, dampften ihn ab und erhielten auf diese Weise massenhaft gute Seife. Wie man aus sicherer Quelle vernimmt, soll sich nächtens eine Actiengesellschaft dieses lucrativen Geschäfts bemächtigen und gedenkt die Waare als Reductionsseife in den Handel zu bringen.) Die Dampfbäder wirken dynamisch und mechanisch; durch die Wärme wird das Fett in einen leichtflüssigen Zustand gebracht und mittelst des folgenden Massirens durch die feinen Körperöffnungen herausgepresst. — Haben fettleibige Leute Reductionspillen genommen, so wird alsbald Seife ausgepresst zum grossen Nutzen der Badeverwaltung; im anderen Falle findet man oft die Fetttropfen auf den Bänken im Badekabinet herum schwimmen und bei niederer Temperatur sogar erstarrt Die Publication der glücklichen Resultate, welche durch die Anwendung dieses Curverfahrens erreicht wurden, findet man dann in der Abhandlung „Ueber monströse Fettsucht" fortgesetzt. N. N.

Correspondenzen und Vermischtes.

△ Wien, Juni. Freitag den 31. Mai hatte die k. k. Gesellschaft der Aerzte die Discussion und Beschlussfassung über die Betheiligung der Gesellschaft am Aerzte-Vereinstage auf die Tagesordnung gesetzt. Die Discussion bestand in einem allgemeinen Schweigen. Dennoch wurden bei der Abstimmung (die mittelst Probe und Gegenprobe vorgenommen wurde wegen der Anwesenheit einer grossen Anzahl von Collegen, die nicht Mitglieder der Gesellschaft sind) 26 Stimmen für und 12 Stimmen gegen den Antrag auf Betheiligung des Aerztetages gezählt. Dieses günstige Resultat ist nur dem Umstande zuzuschreiben, dass H. Hofrath Rokitansky verhindert war das Präsidium zu führen und Hofrath Prof. Schroff an seine Stelle trat. Die Herrn Professoren hatten sich nämlich durchwegs gegen die Beschickung des Aerzte-Vereinstages erklärt und stützten sich bei ihrer Weigerung auf den Wortlaut der Statuten der Gesellschaft, welche als Zweck dieser Vereinigung die Förderung der Wissenschaft bestimmen Wer aber unsere hiesigen Verhältnisse kennt, wird diesen Grund mit ungläubigem Gemüthe aufnehmen; hat doch auch ein Professor mit bekannter, kräftiger Ausdrucksweise gestimmt, der sich wiederholt öffentlich und privatim beklagt hat, dass die Aerzte auf sich — alles Ungemach laden lassen, ohne sich zu wehren. Hat doch die Gesellschaft in Fragen, die mit ihrem wissenschaftlichen Zwecke nur sehr wenig zu thun haben, wiederholt das Wort ergriffen, so in der Impf- und Findelhausfrage, bei Gelegenheit der Errichtung eines neuen Gebärhauses und in der Frage der Wasserversorgung Wiens. Der eigentliche Grund ist dem Horaz'schen „Odi profanum vulgus et arceo" nachgebildet und heisst auf deutsch: „Keine Gemeinschaft mit den praktischen Aerzten". Für die Theoretiker könnte man diesen Grundsatz noch gelten lassen, selbst wenn sie sich so weit überheben, wie einer der jüngsten, der vor nicht langer Zeit dem Kliniker und Praktiker nichts weiter zugestehen wollte als die Pflege der Krankheits-Statistik und die Therapie. Die Kliniker aber, die doch praktiche Aerzte sind? Diese wissen wohl, je höher die Schranken sind, die sie zwischen sich und den praktischen Aerzten aufführen, desto höher steigen sie im Werthe — bei dem zahlenden Publicum. Es ist nach dem Gesagten die Pflicht des Chronisten zu constatiren, dass sich die Gesellschaft der Aerzte gegen den Willen ihrer wichtigsten Mitglieder für die Beschickung des Aerzte-Vereinstages entschied, dass aber diese Beschickung von grosser Wichtigkeit für das Gelingen jener Unternehmung sei. In die Delegation wurden gewählt durch Acclamation die Hrn. Dr. Lakner, General-Stabsarzt Hassinger, Prof Leidesdorf und Dr. Wahrmann. Es wird also kein „Ordentlicher" von Wien aus in den Aerzte-Vereinstag geschickt werden, ein Ereigniss, das dem Resultate der Berathungen hoffentlich keinen Eintrag thun wird.

Aerztlicher Verein in Wien. Sitzung vom 4. Juni 1873. Sanitätsrath Dr. Gauster referirt im Namen des Vorbereitungs-Ausschusses für den österreichischen Aerzte-Vereins-

tag über die von diesem zu berathenden drei Programmpunkte. Er fasst sein ausführliches Programm in folgende Grundsätze zusammen: I. Die Verbindung der Aerzte muss eine freie sein, keine Zwangsgenossenschaft. II. Die beste Form sind Landesvereine, je nach den Landesverhältnissen, in Bezirks- und Localvereine gegliedert. III. An der Spitze steht ein Central-Ausschuss, von den Mitgliedern, oder respective Bezirks- und Local-Vereinen gewählt. IV. Wo möglich soll im Wege der Gesetzgebung erwirkt werden, dass den Landesvereinen bezüglich deren Central-Ausschusse gewisse Rechte in Hinsicht auf die Selbstverwaltung der Standesangelegenheiten und Einflussnahme auf die Gesundheitspflege bei Beobachtung gewisser statutarischer Bestimmungen eingeräumt werde. V. Jährlicher Zusammentritt der Aerzte-Vereinstage, sowie Vorbereitung der zu behandelnden Angelegenheiten und Vermittlung der Anschauungen und Bestrebungen der einzelnen Vereine durch ein von jedem Vereinstage hiefür einzusetzendes Comité sind unbedingt zur Erzielung eines rascheren Erfolges der Organisations- und Reformbestrebungen nöthig. — Bei der Abstimmung werden die Grundsätze als Beantwortung der in den Programmpunkten aufgestellten Fragen, und zwar für jeden Programmpunkt einzeln, einstimmig angenommen. Bei der hierauf erfolgenden Wahl von vier Delegirten und vier Ersatzmännern für den österreichischen Aerzte-Vereinstag wurden gewählt: Zu Delegirten: Die Herren Primararzt Dr. H. Auspitz, Dr. Ed. Lumpe, Sanitätsrath Dr. M. Gauster und Sanitätsrath Dr. Andr Witlacil. Zu Ersatzmännern: Die Herren Dr. J. Hock, Primararzt Dr. L. Oser, Dr. Ign. Eisenschitz und Dr. Karl Kohn. (Mittheil des ärztl. Vereines in Wien.)

Oeffentliche Gesundheitspflege. Das königl. Sächsische Landesmedicinalcollegium hielt am 9. Juni eine ausserordentliche Plenarversammlung unter Zuziehung der von den Aerzten des Landes gewählten Abgeordneten. — Gegenstand: Die Impffrage. Es hatte nämlich das Ministerium des Innern, zunächst in Folge eines von dem Landtag gestellten Antrags auf ein Impfgesetz mit Impfzwang, und sodann in Folge eines Bundesraths-Beschlusses (welcher seinerseits durch den Reichstag und die bei demselben eingegangenen Petitionen hervorgerufen war) das genannte Collegium zu rascher gutachtlicher Aeusserung über die jetzige Impffrage aufgefordert. — Den einleitenden Bericht erstattete der Geh. Medicinalrath Dr. Merbach mit zahlreichen und für die vorl. Impffrage höchst wichtigen statistischen Angaben. Trotzdem, dass in Sachsen bisher kein eigentlicher, unmittelbarer Impfzwang bestanden hat, so fanden sich doch unter den in die Schulen eintretenden Kindern über 90 Procent Geimpfte, bei den zum Militär ausgehobenen jungen Männern sogar 92 Procent. — Von 1866 ab minderte sich die Zahl der Geimpften von 52.000 auf 48.000, aber im Jahr 1872 stieg sie, in Folge der erschreckenden Epidemie von Menschenblattern rasch auf 77 885 (einschliesslich der Revaccinirten). Auch die Controle mittels der Schullisten zeigte von 1869 bis 71 die allmähliche Abnahme des Impfeifers und zwar am auffälligsten in den Fabrikvorstädten von Leipzig, Chemnitz, Stolberg u. s. w., wo dafür desto zahlreichere Menschenblatternfälle an Ungeimpften verheerend auftraten. Beides war unzweifelhaft die Frucht der Agitationen der Impfgegner, welche in der Indolenz und Stumpfheit der ungebildeten Classen ihre Bundesgenossen finden. Dementsprechend ist in den wohlhabenderen und gebildeteren Theilen der Städte und in den Dorfschaften nach wie vor fleissig geimpft worden. — Die Sterblichkeit der an Blattern erkrankten Ungeimpften (im Vergleich zu den Geimpften) ist enorm: darunter an 2 Drittel Kinder; von in den ersten drei Lebensjahren pockenkrank Gewordenen starben 50 bis 64 Procent. — Dazu kommt, dass die Ungeimpften die Gefahr auch für die Geimpften steigern und geradezu als gemeingefährlich betrachtet werden müssen. In Häusern, wo beide zusammenwohnen, erkrankten bis 80 Procent der Bewohner, hingegen da, wo bloss Geimpfte wohnten, nur bis 10 Procent. — Hiermit stimmen die Ergebnisse aus der deutschen Armee, welche der mitanwesende Generalarzt Dr. Roth diesem Vortrag später beifügte. Im französischen Krieg von 1870—71 hatte die deutsche Armee 28.001 von Waffen Getödtete und nur etwa 12.000 durch Krankheiten, während in allen früheren Kriegen Letztere die Ersteren überwogen haben (z. B. 1866 starben 4400 durch Waffen und 6400 durch Krankheiten). Während in Frankreich eine mörderische Blatternepidemie viele Tausende von Soldaten und Civilisten hinraffte, blieben die deutschen Soldaten, welche geimpft und als Rekruten revaccinirt worden, fast frei, obgleich sie in den angesteckten Orten und Zimmern hausten und in den ungereinigten Betten schliefen. Wenn dann die französischen Soldaten wieder einrückten, bekamen sie massenweise die Blattern. Unter den 12.253 an Krankheit Verstorbenen der deutschen Armee sind nur 261 Pockentodte. Die sächsische Armee bei 13.344 Erkrankten zählte nur 123 an Pocken und anderen acuten Hautausschlägen Erkrankter und keinen einzigen an Pocken Gestorbenen! Die hessische Armee unter 498 an Krankheit Gestorbenen nur 33 an Pocken, die bairische desgleichen bei 1261 an Krankheit nur 39 an Pocken, die würtembergische bei 700 an Krankheit nur einen an Pocken! Diesen Thatsachen entsprechend (fährt Ref. fort) hat sich die öffentliche Meinung überwiegend für eine gesetzliche Einführung des Impfens (obliga-

torische I., Impfzwang) ausgesprochen: nicht nur Seitens der Aerzte, zum B. in der sehr zahlreichen, von allen deutschen Gauen her besuchten Section für öffentl. Gesundheitspflege bei der Leipziger Naturforscherversammlung einstimmig, und in den sächsischen und bayerischen ärztlichen Vereinen, sondern auch in den sächsischen und anderen Abgeordneten-Kammern und in dem deutschen Reichstage. Man sehe jezt ein, dass die Gesunden von Staatswegen gegen den Unverstand und die Trägheit der Eltern impfpflichtiger Kinder geschützt werden müssen. Dies liege im Interesse der öffentl. Gesundheit, und die dagegen eingewendeten Gefahren der Impfung durch Entstehen von bösartigen Wundrosen oder Lymphdrüsenkrankheiten und syphilitischer Erkrankung seien an Anzahl verschwindend klein und lassen sich fast ganz vermeiden durch ein umsichtiges Verfahren der Impfärzte, durch gute Impfinstructionen, durch öfteres Zurückimpfen auf Rinder (Regeneration der Lymphe), durch Impfinstitute u. s. w. — Als ein nothwendiges Supplement der Impfung sei die Revaccination zu betrachten. Unter 2184 revaccinirten Soldaten bekamen 1025 zum zweiten Mal Schutzpocken, zum Beweis, dass die erste Impfung nicht unbedingt auf Jahre hinaus schützt; nur 2 wurden später von Wasserblattern befallen. In Leipzig war unter 3000 revaccinirten Soldaten nicht ein einziger Pockenkranker. In Chemnitz fand man unter 596 Blatterkranken nur 16 Vaccinirte, in Berlin unter 6364 nur 249, und zwar meist leichtere Erkrankungen. — Der geeignetste Zeitpunkt zum Revacciniren ist vor der Entlassung aus der Schule. — Die Ausführung der ganzen Massregel sei den Administrativbehörden zu überlassen; das Medicinalcollegium habe sich nur mit dessen wissenschaftlicher Seite zu beschäftigen. Bei der vom Vorsitzenden, Geh. Med.-Rath Dr. Günther gestellten Frage erklärte die Plenarversammlung einstimmig, „dass gegen die projectirte Einführung eines Impfzwanges, sowie eines Revaccinationszwanges keinerlei wissenschaftliche Bedenken zu erheben seien." — Man ging hierauf über zur Berathung des „Entwurfs eines Impfgesetzes für das deutsche Reich", welchen der Königsberger Verein für wissenschaftliche Heilkunde dem deutschen Reichstag mit der Bitte um allgemeine Einführung eines Impf- und Revaccinationszwanges überreicht hat und welcher von diesem an das Reichskanzleramt mit dem Antrage übergeben war: „für baldige einheitliche gesetzliche Regelung des Impfwesens für das deutsche Reich auf Grundlage des Vaccinations- und Revaccinationszwanges Sorge zu tragen" — Die Plenarversammlung berieth die einzelnen Paragraphen, soweit sie in die ärztliche Competenz gehören, und fügte mehrfache wesentliche Verbesserungen hinzu, worüber wir nicht im Einzelnen berichten wollen, da versprochen wurde, das Protocoll baldigst im Correspondenzblatt der sächsischen Kreisvereine zu veröffentlichen. Wir fügen noch hinzu, dass zwei Tage vorher der Ausschuss des Dresdener ärztlichen Kreisvereins eine Sitzung gehalten hatte, in welcher die einzelnen Mitglieder ihre Bevorwortung des Impf- und Revaccinationszwanges äusserten, über die bevorstehenden Wahlen und Geschäftsordnung sich besprachen, eine Preiserhöhung des Correspondenzblattes bei den im Buchdruckerstande kürzlich stattgehabten Umänderungen einstimmig für gerechtfertigt erklärten, — in der Hauptsache aber sich mit der Regelung des Finanzwesens beschäftigten, welches durch die neue Verordnung über das ärztliche Vereinswesen und durch die von den Kammern bewilligten Zuschüsse zu den Kosten der ärztlichen Delegirten - Versammlungen ein wesentlich verändertes geworden ist. (Constitut. Ztg.)

Aerztlicher Stadtbezirksverein in Dresden. In der Sitzung vom 12. Juni legte zunächst der Vorsitzende Dr. Martini mehre Eingänge vor: Einladungen nach den Curorten Augustusbad und Kreischa, eine Eingabe des Prof. Dr. Germann in Leipzig, einen Protest gegen die einen hiesigen Arzt verletzenden Aeusserungen des Leipziger ärztlichen Bezirksvereins etc. — Prof. Richter legte vor die neuesten Nummern der ärztlichen Correspondenzblätter (Vereinsorgane) für Böhmen, Thüringen, Rheinprovinzen (ein ärztliches und ein allgemein gesundheitliches), sowie des allg. deutschen Aerztevereinsblattes. — Derselbe erstattete kurzen Bericht über die am Montag (12. d) stattgehabte Plenarsitzung des Landesmedicinal-Collegiums und über die am 7. Juni stattgehabte Sitzung des ärztlichen Kreisvereinsausschusses, in welcher namentlich das Finanzwesen geregelt worden war. — Derselbe theilte ferner zur Warnung der Aerzte und des Publicums zwei ihm in letzterer Woche vorgekommene Fälle mit, wo Patienten, die aus triftigen Gründen an einen bestimmten Arzt in einem böhmischen Badeorte adressirt worden waren, dort in den Gasthäusern unter falschen, sogar ehrenrührigen Vorwänden davon abwendig gemacht und einem anderen Arzte zugewendet worden waren, — und zwar gewöhnlich in Folge von Bestechungen. Hierauf hielt Medicinal-Rath Dr. Küchenmeister einen Vortrag über die Typhusepidemie zu Reinhardsdorf, einem freundlichen, ziemlich grossen Orte auf dem Wege von Krippen nach dem Zirkelsteine (oder andrerseits unweit Schönau, oberhalb der Eisenbahnstation gleichen Namens). Dort war im October 1873 eine Epidemie ausgebrochen und hatte besonders im December und Januar heftig geherrscht, so dass in 26 Häusern mit 406 Einwohnern im Ganzen 90 Typhusfälle mit 12 Todten stattgehabt haben. Die Epidemie ging von einem

Hause aus, welches an einer kleinen, vom Wolfsberg herabrinnenden und sich im Boden verlierenden Quelle liegt, die weiter unten noch zwei Häuser mit Wasser versorgt. Diese drei Häuser bildeten die frühesten und stärksten Typhusherde, — was nicht zu verwundern ist, wenn man bedenkt, dass Dr. K. oberhalb (bergaufwärts) des erstgenannten Hauses 15 Misthaufen und zwei grosse Düngerflächen, rechts und links aber bei den Nachbarn noch ein Paar grosse Düngerherde fand: daher denn auch das betreffende Wasser ganz deutlich mit Jauchestoffen verunreinigt war. Die in der Tiefe des Grundes liegende Wasserleitung, obgleich sehr defect und vermodert, hat zu dem Typhus keine Beziehung; sie führt ein anderes Quellwasser nach dem Pfarrgebäude. — Mehrere andere, ausserhalb des Gebietes jener Wolfsbergquelle gelegene Häusergruppen wurden erst im Frühling 1873 und weit weniger bösartig befallen; hier dürfte wohl mehr Einschleppung (z. B. durch Wäsche) und Ansteckung im Spiel sein: jedenfalls nicht Trinkwasservergiftung. — Obige Entstehungsweise erklärt zugleich den Umstand, dass diese Epidemie im Winter, bei der Schneeschmelze und wenn sich die Düngerhaufen mehren, eintrat. — Dr. K. belegte diesen Vortrag, zu dem er das Material mit vielen Kosten und Mühen beschafft hatte, durch eine Special - Karte des Ortes, in welcher auf anschauliche Weise sämmtliche Einwohner und dann insbesondere die an Typhus Erkrankten und Gestorbenen, Haus für Haus mittelst Zeichen eingetragen sind. (Constitut. Ztg)

Enquête über Reformen des Irrenwesens. Aus einer Note der h. Statthalterei an den h. Landesausschuss (S. Landesausschuss-Sitzungsbericht: Bohemia Nr. 147) entnehmen wir, dass zur Intervenirung bei der Enquêtecommission, betreffend die Reformen des Irrenwesens der k. k. Reg.-Rath und Prof. Dr. Antoh Jaksch Ritter von Wartenhorst und der kais. Rath Dr. Josef Hoser berufen worden sind. In unserem, an die Spitze dieser Nummer gestellten Artikel haben wir die Misslichkeit hervorgehoben, welche darin liegt, dass die Macht der Auswahl und Ernennung öffentlicher Sanitätspersonen Laien überantwortet ist. Hätten wir uns ein Beispiel erfinden wollen zur Illustration dieser Ansicht, wir hätten kein schlagenderes ersinnen können als diese vor uns liegende Thatsache. Zu der vom Staate eingeleiteten fachmännischen Berathung einer der wichtigsten Angelegenheiten werden nicht die in dem betreffenden Fache Hervorragendsten, nicht diejenigen, welche auf Grund ihrer Erfahrung und Sachkenntniss über die Verhältnisse der Anstalten und jene des Landes zu ihnen genaue Auskünfte ertheilen können, abgeschickt, sondern zwei Herrn Collegen, von welchen man bei aller Achtung, die man ihrer fachmännischen Autorität auf dem ihnen eigenen Gebiete zu zollen hat, doch weiss, dass sie während ihres langjährigen Wirkens keinem Zweige der Heil- und der Sanitätspflege — vielleicht selbst die Geburtshilfe und die öffentliche Findelpflege nicht ausgenommen — ferner standen und stehen, als der Psychiatrie und dem Irrenwesen überhaupt. Doch der eine ist Sanitätsreferent, der andere Obmann des Landessanitätsrathes! Welches weiteren Beweises bedarf es denn noch in den Augen von Laien, dass zu Berathungen über ärztliche Angelegenheiten solcher oder vielmehr jeder Art Niemand geeigneter sein könne, als die Berufenen?! R.

Verein čechischer Aerzte. In der ausserordentl. Versammlung, welche dieser Verein Vormittags am Tage der Decanswahl abhielt, wurde die bereits mitgetheilte Wahl von Delegirten zum Aerztetage vorgenommen. Als Grundsatz, welchen dieselben zu vertreten hätten, wurde namentlich betont, dass eine Vertretung der Aerzte durch eigene Körperschaften nicht nöthig sei, weil schon die Doctoren-Collegien bestehen; der Bestand der letzteren müsse daher aufrecht erhalten, die innere Reform aber ihren Mitgliedern überlassen bleiben. Den zweiten Programmspunkt erklärte man für überflüssig zu discutiren, der dritte wurde wie im Vereine deutscher Aerzte dahin aufgefasst, dass eine ständige Vertretung der Aerzte in Wien nicht nöthig sei, und dass wohl die Aerzteversammlungen zeitweilig stattfinden könnten, ohne sich an einen bestimmten Ort zu binden. — Ein weiterer Programmspunkt war die Wichtigkeit der Bildung von Kreisvereinen, wie sie die Deutschen schon besitzen, welchen Punkt besonders der Vice-Präsident Hr. Dr. Weiss befürwortete. Doch war die Opposition unter den anwesenden auswärtigen Collegen gegen die Errichtung solcher Vereine keine geringe; man wies auf die Theilnahmslosigkeit der Collegen am Lande, einer der Anwesenden sogar darauf hin, dass das deutsche und jüdische (sic!) Element theilweise auch die čechischen Städte beherrsche. Nachdem auch der vermittelnde Vorschlag Wanderversammlungen in čechischen Städten zu veranstalten gefallen war, kam man endlich doch zu dem Beschlusse: der Prager Verein čechischer Aerzte habe die Aufgabe einen Statutenentwurf für Kreisvereine zu entwerfen, und der nächsten Vollversammlung vorzulegen. Diese dem ausführlichen Sitzungsberichte in Nr. 25 des „Čas. česk. lékařů" entnommenen Einzelnheiten dürften ganz geeignet sein uns nicht vergessen zu lassen, wie nöthig es sei in der am 4. Juli stattfindenden Versammlung des Ver. deutsch. Aerzte uns zu der Wahl nur solcher Männer als Delegirte für den Aerztetag zu vereinigen, welche für die

Grundsätze, welche unser Verein bezüglich der Organisation der ärztlichen Vertretung seit Jahren vertritt, auch mit voller, innerer Ueberzeugung einzustehen gewillt und geeignet sind. R.

Prof. Klebs. Die Hoffnung diesen anerkannt vorzüglichen Lehrer und Forscher für die pathol.-anatomische Lehrkanzel unserer Hochschule zu gewinnen, wird, wie wir trotz des aufgetauchten gegentheiligen Gerüchtes zu unserer Freude versichern können, erfüllt werden. Die folgenden Zeilen, welche wir von Freundes Hand erhielten, dürften darthun, wie bedauernswerth für uns das Fehlschlagen dieser Hoffnung gewesen wäre. „Wenn Klebs nach Prag kommt, heisst es darin, so werdet Ihr an ihm unstreitig eine bedeutende Kraft gewinnen. Er ist zugleich ein ehrenwerther Charakter und der Sache die er vertritt mit Tapferkeit ergebener Mann. Zieht ihm diese letztere Eigenschaft mitunter auch ein vorübergehendes Stirnrunzeln zu, so lernt man doch bald seine vortreffliche Qualität schätzen, und den zuverlässigen Freund in ihm erkennen. Ich bin sicher, dass, wenn er in Prag warm wird, er dort Bedeutendes leisten, und sich durch das entschieden sachliche Interesse, das er vertritt, die Achtung aller Einsichtsvollen erwerben werde." R.

Zweite chirurgische Klinik. So gross die Schwierigkeiten sind, welchen die Errichtung derselben hierorts begegnete, ist, wie wir aus sicherer Quelle vernehmen, dennoch die Ernennung des bisherigen Professors der Chirurgie in Innspruck, Herrn Prof. Heine bevorstehend. Damit dürfte auch die Besiegung dieser Schwierigkeiten in raschen Fluss kommen.

Med. Professoren-Collegium. In der am 27. Juni abgehaltenen Sitzung desselben wurden für das nächste Studienjahr 1873/74 nahezu mit Stimmeneinhelligkeit Prof. Maschka abermals zum Decane, und zum Prodecane Prof. und Reg.-Rath Halla, ferner zum Senatsbeisitzer (für 3 Jahre) Prof. Kaulich gewählt. Bei der nächstfolgenden Wahl der Rectorswähler ergab das Scrutinium die Herrn Professoren: Maschka, Halla, Streng und Kaulich.

Todesfall. (7) Dr. Laz. Plowitz, seiner Zeit ein, namentlich als Geburtshelfer, vielbeschäftigter Arzt in Prag, starb am 14. Juni im 69. Lebensjahre. An seine Stelle wurde als Protector der rituellen Beschneidungscommission Dr. Abr. Goschler gewählt.

Teplitz, 14. Mai. Das Trinken der Urquelle des Stadtbades zu Heilzwecken kommt rasch in Aufnahme. Bereits laufen zahlreiche Bestellungen von auswärts ein; die Versendung unserer Heilquelle dürfte sonach bald in flotten Gang kommen. Die Stadtgemeinde liess jetzt durch die Teplitzer Baugesellschaft im Curgarten in der Nähe des Musikpavillons und des Kaiserbades eine Trinkhalle in Form eines achteckigen Pavillons ganz neu errichten. Die Trinkhalle besteht aus einem Unterbau von Sandstein, gusseisernen Säulen mit schmiedeisernen Trägern und Gittern. Das Ganze ist sehr leicht und zierlich gehalten. In Mitten des Pavillons befindet sich eine Marmorvase, aus welcher das Thermalwasser hervorsprudelt und zum Trinken gefasst wird.

Die Untersuchung der Brunnenwässer in Prag, welche unter der Leitung des Hrn. Prof. Šafařik im November vorgenommen wurde, ergab bei den 30 Brunnen meist kolossale Gehalte an Nitraten. Bisher wurde in Prag nur ein Wasser aufgefunden, welches unbestimmbare Spuren davon enthält, dagegen eines, welches die unglaubliche Menge von 1000 Theilen N2 O5 (1 Gramm per Liter) aufwies. Die organische Substanzen und Nitrate sind so wie das Chlor vorwiegend der Infiltration vom Aussen zuzuschreiben, während die gleichfalls hohe Gehalte an metallischen Bestandtheilen und Schwefelsäure der Bodenbeschaffenheit zukommen. Der Ursprung der Alkalichloride ist jedenfalls aus dem Harne der Kloaken und Senkgruben abzuleiten. Wahrscheinlich in Folge dieser Ergebnisse und der neuerlich sich mehrenden Fälle von Choleraerkrankungen fand sich der Hr. Bürgermeister Hulesch bewogen einen vom 26. Juni datirten Erlass zu publiciren, in welchem die Hausbesitzer aufgefordert werden, Hofräume und sonstige Localitäten des Hauses möglichst rein zu halten, Abfälle, welche eine schädliche Ausdünstung verbreiten könnten, zu entfernen, die Abzugskanäle und Aborte häufig reinigen und desinficiren zu lassen. In Wien übernahm die Gemeinde die Desinfection selbst, hier wird ihre Vornahme mindestens zweimal der Woche, bei öffentlichen Localen Cafés und Gast- und Branntweinstuben jedoch täglich angeordnet. Auch wird die ausgiebige Reinigung der Brunnen, Auspumpen derselben und Entfernung des angesammelten Schlammes anbefohlen. Im Falle dass Jemand dieser Anordnung nicht nachkommen sollte, wird eine Geldstrafe über ihn verhängt werden und die Durchführung dieser Massregeln auf seine Kosten von Amtswegen geschehen. R.

Der Bundesrathsausschuss des deutschen Reiches für Handel und Verkehr hat seinen Bericht, betreffend die öffentliche Gesundheitspflege, erstattet und beantragt: Der Bundesrath mögn sich damit einverstanden erklären: 1) dass zur Wahrung der gemeinsamen Interessen der Bundesstaaten des deutschen Reiches auf dem Gebiete der medicinischen und veterinären Polizei nach Massgabe des Artikel 4. Ziffer 15. der Reichsverfassung ein dem Reichskanzler unmittelbar untergeordnetes Organ mit lediglich berathendem Charakter errichtet werde; 2) dass dabei jedoch für die Vorberathung besonders wichtiger Massregeln die Einberufung von Sachverständigen aus den einzelnen Bundesstaaten vorbehalten bleibe; 3) dass ferner der Bundesrath zur Vorbereitung einer medicinischen Statistik schon jetzt die Bundesregierungen zu einer Aeusserung darüber veranlasse, a. welche Einrichtungen behufs der Herstellung einer medicinischen Statistik auf ihrem Gebiete bereits bestehen, b. in welcher Weise eine medicinische Statistik, die das gemeinsame Interesse der Bundesstaaten als Ziel vor Augen hat, anzustreben sei und c. in wie weit von den einzelnen Bundesregierungen das vorhandene Material für eine solche Statistik aufgenommen werden könne.

Eingesendet.

Die auswärtigen P. T. Herren Mitglieder des Vereines deutscher Aerzte, welche ihre Jahresbeiträge für das laufende Vereinsjahr sammt Zusendungsgebühr für das Correspondenzblatt (zusammen 2 fl. 50 kr. ö. W.) noch nicht berichtiget haben, werden um unverweilte Einsendung derselben an den Unterzeichneten gebeten, da in Folge Vereinsbeschlusses diese Beträge an die Redaction dieses Blattes abgeführt werden müssen, und die weitere Zusendung desselben nur an jene erfolgen kann, welche ihren Vereinsbeitrag geleistet haben.

Dr. Hermann Plumert,
d. Z. Vereinscassier,
II. Karlsplatz, 36.

Med. chir. Rundschau.

Die *„med. chir. Rundschau"* gibt in von Fachmännern — meist Assistenten und Docenten an der Wiener oder einer anderen Universität — verfassten, kritischen Referaten ein erschöpfendes Resumé aus der medizinischen Tagesliteratur der ganzen Welt. Alle wichtigeren medizinischen Publicationen in Deutschland, Oesterreich-Ungarn, England, Amerika, Frankreich und Italien werden gewissenhaft berücksichtiget.

Je grossartiger die Fortschritte der medizinischen Wissenschaft werden, je mehr Hilfswissenschaften die Medicin heranziehen muss, um in der Reihe der exacten Wissenschaften einen entsprechenden Platz einzunehmen, je mehr sich die klinischen Erfahrungen häufen, um so mehr schwillt das wissenschaftliche Materiale in hunderten von Zeitschriften und Publicationen ärztlicher Vereine an — um so schwerer aber wird es auch dem praktischen Arzte, dieser Bewegung, diesen Fortschritten zu folgen. Will der von der Praxis vollauf in Anspruch genommene Arzt nicht zurückbleiben in der Kenntniss von den Errungenschaften und Fortschritten der Medizin, so bedarf er dringend eines verlässlichen Leitfadens, der mit Auswahl und Kritik die Tageserscheinungen vorführt, dem Verständnisse des Lesers stets entgegenkömmt, das Unwichtige übergeht, alles Wichtige aber möglichst ausführlich vorführt.

Ein solcher Leitfaden für den praktischen Arzt zu sein, ist die „Rundschau" fortwährend

bemüht, und der grosse Erfolg, welchen sie auch unter der jetzigen Redaction erlangt hat, ist ein deutlicher Beweis, dass sie das Richtige getroffen hat, und sie wird wie bisher auch weiter bestrebt sein, die Zufriedenheit ihres grossen ärztlichen Lesekreises zu erhalten.

Kein anderes bestehendes Blatt der Art kommt in solcher Weise und in solchem Umfange gerade dem praktischen und wissenschaftlichen Bedürfnisse des praktischen Arztes entgegen, wie die „Rundschau".

Die „med. chir. Rundsahau" erscheint in 4½—5½ Bogen starken **Monatsheften** und bildet jeder Jahrgang für sich ein werthvolles Sammelwerk und eine Fundgrube der nützlichsten praktischen und wissenschaftlichen Mittheilungen. therapeutischen Rathschläge, neuer und bewährter Heilformeln, ein willkommenes Nachschlagebuch in schwierigen Fällen der Praxis, eine durch nichts Anderes zu ersetzende Anregung zu wissenschaftlicher Auffassung und Verwerthung des dem einzelnen Arzte gebotenen Boebachtungsmateriales.

Die in der „Rundschau" vertretenen Fächer sind:

I. Pathologie, medic. Klinik, Psychiatrie und Pädiatrik. — Medic. Chemie, Pharmacologie, Therapie, Balneologie, Instrumentenlehre. — III. Chirurgie, Geburtshilfe, Gynäcologie. — IV. Ophthalmologie, Otiatrik, Dermatologie. — V. Oeffentliche Gesundheitspflege, gerichtliche Medicin, Toxicologie. — VI. Psychiologie, Anatomie. pathologische Anatomie. — VII. Kritiken. — VIII. Kleine Mittheilungen.

Der Preis der „Rundschau" ist — eben weil es ein Sammelwerk für jeden Arzt, auch für den minder bemittelten sein soll — ausserordentlich billig gestellt und beträgt (sammt portofreier Zustellung) per Jahrgang **fl. 5.—**, halbjährlich **fl. 2.50**, vierteljährlich **fl. 1.25**.

Jedes Postamt und jede Buchhandlung nehmen Bestellungen an.
In Wien abonnirt man in der Redaction der „med. chirurg. Rundschau", I., Gonzagagasse, 5.

Vorzüglichstes Nahrungsmittel
für junge Kinder.
Henri Nestlé's Kindermehl
(Farine lactée.)

Dr. ***Morpain,*** Präsident der med. Gesellschaft in Paris.
Dr. ***Martin,*** geh. Medizinalrath und Professor in Berlin.
Dr. ***Ritter v. Rittershain,*** k. k. a. o. Professor und Primärarzt der Findelanstalt in Prag.
Dr. ***Steiner,*** k. k. a. o. Professor und ord. Arzt im Kinderspitale in Prag.
Dr. ***R. T. Tracy,*** Professor der Geburtshilfe an der Universität in Melbourne.
Dr. ***J. F. Gerald O'Condr*** im Kinderspitale zu Neu-York nebst zahlreichen anderen medicinischen Autoritäten des ganzen Continents sagen einstimmig:

1. Das ***Henri Nestlé***'sche ***Kindermehl*** übertrifft alle bisherigen ***Surrogate*** der Muttermilch.
2. Es bietet dem Säuglinge eine gesunde vollkommene Nahrung — derselbe gedeihet dabei vortrefflich.
3. Die Kinder nehmen es sehr gerne und verdauen es sehr gut.

Der Gebrauch des ***H. Nestlé***'schen ***Kindermehls*** ist am ganzen ***Continente,*** namentlich in ganz ***Deutschland, Frankreich, Schweiz, England,*** allgemein und nachdem alle meine bisherigen ***P. T.*** Abnehmer dieses Mehles eines guten Erfolges sich erfreuen und den Auspruch der obangeführten ***medic. Autoritäten*** bewahrheiten, erlaube ich mir die Bitte, die hiesigen ***P. T. Herren Aerzte*** mögen in Ihrer ***Praxis*** diesen neuen guten Artikel nicht unberücksichtigt lassen.

Die Broschüre besagt das Nähere.

Joh. Anděl,
Dominikanergasse in Prag.

General-Depôt von H. Nestlé's Kindermehl für Böhmen und Schlesien.

Druck von D. Kuh in Prag. — Verlag des Vereines.

August 1873. Nr. 5. Erster Jahrgang.

Aerztliches Correspondenzblatt
für Böhmen.
Organ des Vereines deutscher Aerzte in Prag.

Redigirt von

Prof. Dr. Ritter. Dr. Josef Fischl.

Erscheint monatlich. Man pränumerirt in der Buchhandlung des Herrn H. Dominicus in Prag, welcher den Commissionsvertrieb übernommen hat, ganzjährig mit 2 fl. 50 kr. ö. W. Die einheimischen Vereinsmitglieder erhalten das Correspondenzblatt unentgeltlich, die auswärtigen gegen Vergütung der Zusendungsspesen im Betrage von 50 kr. ö. W. Inserate werden mit 5 kr. für die gespaltene Petitzeile berechnet.

Druckschriften und Correspondenzen mögen gefälligst an die Redaction II. Stefansgasse 1. adressirt werden.

Beobachtungen aus der ärztlichen Praxis.

Mitgetheilt von M. & Ch. Dr. Nathan Altschul in Böhmisch-Leipa.

I.

Gleichzeitiges Auftreten zweier Exantheme.

a) Am 7. März l. Jahres wurde ich von einem Gastwirthe zu dessen 22jähr. erkrankten Amme gerufen. Dieselbe klagte besonders über heftige Kreuzschmerzen sowie über bedeutendes Stechen in der Lenden- und Magengegend und endlich über Kopfschmerzen, Ueblichkeiten, Erbrechen u. Schlingbeschwerden. Bei meiner näheren Untersuchung fand ich die Schleimhaut des Gaumensegels und der Tonsillen geröthet und geschwellt, die Körpertemperatur auf 39° Cels., die Pulsfrequenz auf 120 gestiegen, während sich auf dem ganzen Körper, besonders auf dem Halse, der Brust und den Gelenken eine leichte Scharlachröthe ausbreitete, in welche viele hirsekorn- bis gerstenkorngrosse Knötchen eingestreut waren. Abends desselben Tages war die Scarlatina am ganzen Körper vollkommen ausgesprochen, die kleinen Knötchen waren bedeutend grösser und stellenweise, besonders auf den Fussrücken und Unterschenkeln als beginnende Variola zu erkennen, und am anderen Morgen waren neben der ex- und intensiven Scarlatina, die Variolae mit ihren charakteristischen deutlich dellenartigen Vertiefungen vollkommen entwickelt. Dieser Fall war besonders dadurch bemerkenswerth, weil beide Exantheme gleichzeitig zum Durchbruch kamen.

b) Ein anderer Fall betraf einen 10-jährigen Knaben, bei welchem erst am 3. Tage nach Eruption der Scarlatina das Blattern-Exanthem sich hinzugesellte. Ich würde überhaupt beide Fälle eingehender besprechen und hiebei den sicheren Nachweis liefern, dass nicht der geringste Irrthum in der Diagnose dieser combinirt aufgetretenen Exantheme möglich war; allein meine Erfahrung, die ich übrigens schon im Jahre 1868 in Kreibitz zuerst machte, steht heute nicht mehr vereinzelt da, und darum begnüge ich mich auch einfach mit der Constatirung der Thatsache, dass eine Combination von Variola und Scarlatina in Wirklichkeit vorkomme.

II.

Febris gastrica putrida.

Ich wurde am 20. März l. J. zu einem 45-jähr. Manne gerufen, welcher 5 Tage vorher auf der Gasse ein Kältegefühl verspürte, worauf eine leichte An-

gina aufgetreten ist, die nach einem einmaligen Schwitzen grösstentheils behoben war; vier Tage nachher wiederholte sich das Fröstein, diesmal aber in Verbindung mit einer bedeutenden Abgeschlagenheit und Zittern des ganzen Körpers, besonders mit Zittern der beiden oberen Extremitäten, sowie mit Appetitlosigkeit, weshalb sich Patient in's Bett begab und Tags darauf meine Hilfe in Anspruch nahm. Als ursächliches Krankheitsmoment konnte blos eine leichte Verkältung durch einen etwas längeren Aufenthalt auf der Gasse vermuthet werden.

Bei meiner näheren Untersuchung fand ich die Körpertemperatur 38° C., die Pulsfrequenz 108, die Zunge weissbelegt, doch feucht und an ihren Rändern etwas mehr geröthet; die Magengegend etwas dilatirt und resistent anzufühlen, den Unterleib nur wenig meteoristisch aufgebläht, das Gesicht blass; die Physiognomie hatte einen leidenden Ausdruck und die Gemüthsstimmung des Patienten war sehr deprimirt. Pat. klagte über zeitweiliges übelriechendes Aufstossen und zu gleicher Zeit über die fernere Empfindung, als ob sich beim leeren Schlingen vom Magen aus Etwas mitheben würde, über einen leichten Druck in der Magengegend, sowie über einen lästigen pappigen Geschmack im Munde, und endlich über häufige unangenehme Schweisse am Kopfe und Halse, die sich schnell abkühlten, sowie über ein fortwährendes Kältegefühl der unteren Extremitäten, besonders des rechten Beines, und schliesslich über bedeutenden Durst und eine enorme Schwäche des ganzen Körpers. Bei meiner Untersuchung fand ich die Brustorgane ganz intact, die Milz in ihrer normalen Lage und Grösse, die Körperhaut heiss und trocken, die Urinsecretion etwas vermindert, den Harn saturirt und reich an harnsau'ren Salzen. Kopfschmerz war keiner vorhanden, nur klagte Patient über ein Wüstsein des Kopfes und besonders über das obenerwähnte fortwährende Zittern der beiden oberen Extremitäten, welches meiner Beobachtung nach nicht etwa in Folge des Fröstelns auftrat, sondern als eine selbstständige nervöse Erscheinung aufgefasst werden musste, die sich durch den ganzen Krankheitsverlauf erhielt. Die abendliche Körpertemperatur betrug 38, 4° Cels., die Pulsfreq. 110, sonst aber hielten die bisher geschilderten Erscheinungen den Tag über gleichmässig an; Patient konnte trotz seiner grossen Hinfälligkeit und Schwäche nicht schlafen, und befand sich in einer stets geängstigten kleinmütigen Stimmung.

Bei meiner darauffolgenden Morgenvisite fand ich die Körpertemperatur wieder auf 38° Cels. und die Pulsfreq. auf 106 gesunken. Die Zunge war etwas mehr belegt und feucht, die Lippen vertrocknet, und aus dem Munde und Magen kam besonders beim Aufstossen ein derartig penetrant faeculenter Geruch, dass man hievon förmlich zurückgestossen wurde. Dieser foetide Geruch erhielt sich auch, was für diesen Krankheitsfall besonders auffallend und charakteristisch ist, trotz der verschiedenartigsten inneren Gegenmittel und Gurgelwässer, durch die ganze Erkrankungszeit in grösserer oder geringerer Intensität bis zum 19. April fort, und war besonders in den ersten Tagen so hochgradig, dass selbst seine nächsten Anverwandten während ihrer Krankenbesuche ob der in seiner Nähe eintretenden Ueblichkeiten und Ekelerregungen gezwungen waren, das Freie zu suchen. Auch hier muss bemerkt werden, dass dieser foetide Geruch nicht etwa von einer Affection des Zahnfleisches oder Caries der Zähne abhängig war. Eine genaue Beobachtung ergab vielmehr zur Evidenz, dass derselbe vom Magen aus heraufkam.

Die Nacht war mit Ausnahme kleiner Unterbrechungen ziemlich ruhig verlaufen, Patient schlief zwar nicht tief, allein er schlummerte fort, und wurde zeitweise durch, wie er sagte, alberne Träume in seiner Ruhe unterbrochen. Das Sensorium war übrigens frei, Schwerhörigkeit keine vorhanden, nur hatte Patient, wenn er auf der einen Körperseite lag, die Empfindung, als ob ein Uhrwerk

fortwährend in seinem Kopfe arbeitete, und klagte besonders beim Aufsetzen über Schwindel und gesteigertes Körperzittern. Gleichzeitig erwähnte Patient, dass er des Nachts das Frösteln besonders im Oberkörper verspürt habe, und dass sich dasselbe bei seinem Erwachen des Morgens wieder vom Oberkörper herabgezogen habe, so dass er sich trotz aller gewärmten Tücher und Steine die Beine nicht erwärmen könne. Nebst dem klagte Pat. über Stuhlverstopfung, welche erst durch wiederholte Darreichung milder Laxanzen behoben werden konnte, und sich durch den ganzen Krankheitsverlauf mit fortzog. Dies wären nun in Kürze die besonders hervorragenden Krankheitserscheinungen. Zu bemerken ist nur noch, dass sowohl der erwähnte faeculente Geruch, als auch das Frostgefühl des Tags am Unterkörper und des Nachts am Oberkörper, sowie das Zittern des Oberkörpers durch volle 4 Wochen anhielten, dass Pat. am Tage niemals schlafen konnte, trotzdem er sichtlich erschöpft dalag, dass der Meteorismus nie hochgradig auftrat und ebensowenig eine Milzvergrösserung oder Roseolaflecke am Unterleibe nachgewiesen und vorgefunden werden konnten, dass endlich nie Diarrhöen auftraten, und selbst zu Ende der Krankheit niemals ein Bronchialkatarrh in die Erscheinung kam. Ebenso kann constatirt werden, dass Pat. während seiner ganzen Krankheit nie über Kopfschmerzen, wohl aber über Wüstsein des Kopfes und Schwindel klagte.

Was die Temperatur anbelangt, so war selbe in den ersten 14 Tagen derart im Steigen, dass die Abendtemperatur gewöhnlich um 0.5° bis 0·6° Cels höher war, als die vorhergegangene Morgentemperatur, und dass die darauffolgende Morgentemperatur gewöhnlich um beiläufig 0.25°—0.30° Cels. tiefer sank, als die vorhergegangene Abendtemperatur. (Morgens 38°—39.9°, — Abends 38.4°—40.5 C.) Die Pulsfrequenz hielt zwar nicht gleichen Schritt mit dem Thermometerbefunde, im Allgemeinen stieg jedoch die Frequenz von 108 120 in der Minute, und betrug die morgendliche Pulsfrequenz gewöhnlich um 2 bis 8 Schläge weniger als die abendliche. Mit den Fiebersteigerungen nahm auch das Allgemeinleiden zu, und konnte das Ende der 2. Woche als der Gipfelpunkt der Krankheit betrachtet werden. In der dritten Woche erhielten sich die Fiebererscheinungen mit deutlich remittirendem Typus in den Morgenstunden und abendlichen Exacerbationen so ziemlich auf gleicher Höhe und zwar Abend-Temp. = 39°, C., Morgen-Temp. = 38°.C. Abendfreq. = 108 Morgenfreq. = 104, u. nahmen in der 4. Woche allmälig wieder ab, um auf das Normale herabzusinken. Um diese Zeit konnte die Krankheit erst als abgelaufen und Patient als Reconvalescent betrachtet werden. Die anfangs äusserst sparsame Urinsecretion wurde in der dritten Woche reichlicher, war da weniger saturirt und enthielt auch eine relativ kleine Vermehrung von harnsaueren Salzen. Albumengehalt des Harnes war während der ganzen Krankheit niemals nachzuweisen.

Gegen Ende der vierten Woche reinigte sich auch allmählig die Zunge, der Geschmack wurde reiner, allein das Aufstossen war noch immer nicht ganz geschwunden, und der Appetit kehrte nur langsam wieder zurück. Patient befindet sich noch heute in meiner Behandlung, allein man konnte bisher noch immer nicht — wie dies gewöhnlich nach langen fieberhaften Krankheiten zu sein pflegt von einem nicht zu befriedigenden Hunger, oder von einer besonders angeregten Esslust sprechen. Dessen ungeachtet nimmt Pat. jetzt täglich früh eine leichte Suppe, oder Milch, Vormittags einige Löffel Malagaweines mit einem Stückchen mageren Schinkens, des Mittags eine Suppe, etwas Weissfleisch, Abends einen leichten Gerstenkafé oder eine Suppe mit Weissbrod zu sich, was er auch gut verträgt. Der faeculente Geruch aus dem Munde trat erst zu Ende der 4. Woche zurück, das abwechselnd am Ober- und Unterkörper aufgetretene Frösteln liess erst gegen Ende der 5. Woche ganz nach, und der früher unterbrochene Schlaf wurde in

dieser Zeit auch immer ruhiger, so dass Patient sich am Morgen erwachend sichtlich gestärkt fühlte.

Was die während der Krankheit eingeschlagene Therapie anbelangt, so wurde vom Anfange an ein rein symptomatisches Heilverfahren eingeschlagen. Gegen die Fiebererscheinungen wurden anfangs bloss Mineralsäuren und später auch Chinin verordnet, zur Herabsetzung der Temperatur wurden leichte Abreibungen der einzelnen Körpertheile mit verdünntem Weinessig mehrmals täglich empfohlen, während gleichzeitig durch eine zweckmässige Ventilation für die Luftverbesserung des Krankenzimmers gesorgt wurde. Gegen den faeculenten Geruch aus den Munde und Magen wurden anfangs Gargarismen von Chinadecocten mit dem innerlichen Gebrauche von Aq. Calcis verordnet, später wurde auch eine äusserst dillnirte Lösung von acid. carbol, mit bestem Erfolge sowohl zum äusserlichen Gebrauche als Gurgelwasser, wie auch innerlich Esslöffelweise verordnet.

Die hartnäckige Stypsis wurde zuerst durch Tinct. Rhei aq. in Verbindung mit Hydrom. inf. zu beheben versucht, später aber, da diese Verschreibung nicht immer zum Ziele führte, wurde das Bittersalz mit stets sicherem Erfolge in Anwendung gebracht. Als Getränke dienten Limonade und Sodawasser. Im fieberhaften Stadium der Krankheit wurde die strengste Diaet, bestehend aus einfachen Wassersuppen und Milch beobachtet, mit dem Nachlasse der Fiebererscheinungen aber sofort die roborirende Methode eingeschlagen, nebst dem Giesshübler Sauerbrunn.

Wenn wir nun die obgeschilderten Krankheitserscheinungen zusammenfassen, so können wir dieselben weder als ein typhöses, noch als ein reines gastrisches Fieber auffassen. Dessen ungeachtet können wir nicht umhin, den erwähnten Symptomencomplex als in die Kathegorie der gastrischen Fieber gehörend anzusehen, und ich wählte daher für diesen Symptomencomplex, analog dem „Faulfieber", die markante Bezeichnung einer „Febris gastrica putrida".

Schliesslich muss noch bemerkt werden, dass dies der zweite Fall dieser Art während meiner 9-jährigen ärztl. Praxis war, wo die hier geschilderten und besonders erwähnten Krankheitserscheinungen so auffallend und intensiv hervortraten.

Exhumirung einer vor 8 Monaten beerdigten Leiche, — beträchtliche Blutmenge im Magen und Zwölffingerdarm, — natürlicher Tod.

Mitgetheilt von Dr. S. Klein in Jičin.

Ende März 1873 erstattete Josef J. aus T. beim Kreisgerichte in J. folgende Anzeige: Sein Vater Johann J. sei im Herbste vorigen Jahres in den Wald gegangen. Da derselbe bei Nacht nicht nach Hause gekommen wäre, sei er Tags darauf ihn suchen gegangen und habe ihn todt gefunden. Die Leiche sei nach Hause gebracht, und am folgenden Tage vom Todtenbeschauer Dr. K. oberflächlich besichtigt worden, welcher erklärt habe, sein Vater sei während eines epileptischen Anfalles gestorben. Derselbe habe aber eine blutige Wunde an der Stirne und mehre blutige Wunden an der Brust, den Hüften und der rechten Hand gehabt, die linke Hand sei ganz schwarz gewesen. Als Zeugen für das Vorhandensein dieser Verletzungen führte er 3 Insassen aus T. an, welche die Leiche gesehen hatten. Ferner gab er an, es sei zur Zeit, als er im Walde gewesen wäre, um den Vater zu suchen, ein Knabe bei seinem Weibe gewesen,

der gehört haben will, wie ein gewisser Dra . . . sich geäussert hätte, sie hätten es dem Johann J. gegeben, dass er genug daran habe. Vor 3 Wochen habe ihm ein gewisser J. J. gesagt, dass Dra . . . und die Maria Hl. seinen Vater erschlagen, und dass Kinder, die er namentlich anführte, es gesehen haben. (J. J. und dessen Weib waren bereits bald nach dem Tode des Johann J. wegen ähnlichen Aeusserungen, bei welchen sie sich auf ein im Walde gefundenes Plakat beriefen, worin stand, Johann J. sei nicht eines natürlichen Todes gestorben, sondern von der Maria Hl. erschlagen worden, vom Bezirksgerichte in L. wegen Ehrenbeleidigung abgeurtheilt worden.)

Dessen Gattin gab an, sie habe an der Leiche eine blutende Wunde an der Stirne, am Hinterkopfe Haar und Fleisch ausgerissen, Blutunterlaufungen am Halse, an den Hüften und der Brust gesehen, eine Hand sei ganz schwarz gewesen.

Der Todtenbeschauer Dr. K., welcher die Leiche im unausgekleideten Zustande besichtiget hatte, gab an, dass das Gesicht und der Leib aufgedunsen gewesen, weder am Kopfe, noch im Gesichte oder an den Extremitäten jedoch, noch auch irgendwo sonst Zeichen einer Verletzung vorhanden gewesen seien. Da Johann J. notorisch an Epilepsie gelitten habe, so habe er angenommen, derselbe sei während eines epileptischen Anfalles gestorben. Die Leiche habe sich in hochgradiger Fäulniss befunden. Die blauen und schwarzen Flecke seien Leichenerscheinungen gewesen, auf der Stirne habe sich keine blutige Wunde befunden, höchstens dürfte daselbst eine unbedeutende Hautaufschärfung gewesen sein. — Ebenso geben die Insassen, auf welche sich Josef J. berufen hatte und welche die Leiche theils während, theils nach der Beschau gesehen hatten, an, an derselben nur blaue Flecke, aber keine Wunden bemerkt zu haben.

Im April wurde die Exhumirung angeordnet, vorzugsweise um zu constatiren, ob sich nicht etwaige Knochenbrüche vorfanden. Der Todtengräber constatirte die Identität des Grabes, der Sohn die der hochgradig verwesten Leiche, nach der Grösse, den Gesichtszügen und dem ganzen Bilde mit aller Bestimmtheit, eben so der Vorsteher und die Gerichtszeugen; auch gaben diese letzteren an, dass dem Johann J. 2 Finger gefehlt haben. Bei genauer Besichtigung stellte sich jedoch heraus, dass bei der vorliegenden Leiche sämmtliche Finger intact waren und dass dieselbe eine weibliche sei, dass mithin eine unrichtige Leiche vorlag. Bemerkt sei noch, dass dieselbe mit einem weissen Leinwandgewande bekleidet war und am Kopfe eine Merinohaube, am Halse ein breites gesticktes Halsband hatte und dass der Sohn, auf das Auffallende dieser Bekleidung aufmerksam gemacht, erklärte, ja! sein Vater sei so angezogen gewesen! — Es wurde nun eine andere nebenliegende Leiche exhumirt, die ganz anders gekleidet war, der richtig 2 Finger fehlten, und die sich endlich mit aller Gewissheit als die des Johann J. herausstellte.

Bei der Obduction fand sich weder an den Knochen noch an den Weichtheilen eine Spur einer Verletzung. Die Leiche in hochgradiger Verwesung, die Weichtheile in eine schmierige Masse verwandelt, die Gelenksenden beim geringsten Zuge auseinander zu reissen, das Gehirn eine graue, schmierige, formlose, breiartige Masse vorstellend. Weder daselbst, noch an der ziemlich gut erhaltenen dura Mater Blut bemerkbar, die Lungen zusammengeschrumpft, hautartig, weder an diesen, noch im Brustfellsacke eine Spur von Blutextravasat; das Herz zusammengeschrumpft, die Klappen ohne erkennbare pathologische Veränderung. Leber und Nieren geschrumpft, schmierig. Im Magen und Duodenum eine beträchtliche Menge faulen, übelriechenden, schwarzbraunen, geronnenen Blutes. Die Magen- und Darmwandungen zwar sehr dünn und leicht zerreisslich, jedoch

so weit erhalten, dass das Vorhandensein von Continuitätsstörungen und Geschwüren ausgeschlossen werden konnte. — Die Gerichtsärzte Dr. T. und Dr. Kl. erklärten, Johann J. sei an innerer Verblutung gestorben, behielten sich jedoch die Abgabe eines definitiven Gutachtens bis nach Einsicht in die Acten vor.

Bei den nun folgenden zahlreichen Einvernahmen, namentlich der Kinder, welche angaben, gesehen zu haben, wie Dra. und Maria Hl. den Johann J. erschlagen hätten, stellte sich heraus, dass Marie Hl. und Johann J. den Tag zuvor, als letzterer todt gefunden wurde, im Walde in Streit gerathen waren, so wie dass sie ihm mit einer Ruthe nachgelaufen sei und sich mit ihm herumgezerrt habe (Johann J. beschäftigte sich mit dem Sammeln von Schwämmen im Walde und Marie Hl. ist das Weib des Waldhegers), ebenso dass Dra. ihnen zugesehen hätte, was auch die beiden Beschuldigten Dra. und Marie Hl. zugeben. Die anderen Angaben rühren meist nur vom Hörensagen her und beziehen sich auf die bereits citirte Aeusserung des Dra., dass sie es dem Johann J. gegeben haben, welche er jedoch nur im Scherze gethan zu haben vorgibt, ebenso wie die, von andern reproducirte, er habe den Johann J. gehalten, und die Marie Hl. denselben geschlagen.

Die Angaben der Personen, welche die Leiche im Walde gesehen hatten, lauten dahin, dieselbe sei mit dem Gesichte im Moose gelegen und dieses sei mit Blut besudelt gewesen. Nur Einer weiss von einer grossen blutigen Wunde an der Stirne zu erzählen.

Die Gerichtsärzte gaben hierauf ihr Gutachten in folgendem Sinne ab: Nachdem einerseits eine so beträchtliche Blutung, wie sie in vorliegendem Falle stattgefunden haben musste, vollständig hinreicht, den Tod eines Menschen herbeizuführen, und sich andererseits an der Leiche keine anderweitigen pathol. Störungen vorfanden, so muss angenommen werden, Johann J. sei an innerer Verblutung gestorben. Im Magen und den Gedärmen befindliches Blut kann nun von anderwärts dahin gelangt sein oder aus diesen Theilen selbst herstammen. Zu ersterer Annahme ist hier kein Grund vorhanden, nachdem sich nirgends sonst am Körper Spuren einer Blutung vorfanden. Eine in diesen Theilen selbst entstehende Blutung tritt entweder in Folge krankhafter Zustände derselben spontan auf, oder sie konnte auch durch mechanische, auf den Unterleib einwirkende Gewaltthätigkeiten, als Schläge, Stösse, Fusstritte selbst bei gesundem Zustande dieser Theile herbeigeführt werden. Im letztern Falle dürften jedoch am Unterleibe sichtbare Merkmale der einwirkenden Gewaltthätigkeit nicht fehlen. Bei Johann J. wurden jedoch solche weder von den Obducenten, noch vom Todtenbeschauer, noch auch von den bei dessen Amtshandlung gegenwärtigen Personen bemerkt Auch die angeblich von einigen Personen gesehenen Verletzungen, welche ohne Zweifel Leichenerscheinungen waren, sollen sich an andern Theilen als im Gesichte und den Extremitäten, keineswegs aber am Bauche befunden haben. Gesetzt aber, es könnte eine mechanisch auf den Unterleib einwirkende Gewaltthätigkeit in Folge der Nachgiebigkeit der Bauchdecken an diesen keine Spur hinterlassen, so ist eben hier nicht der mindeste Grund zu einer so gezwungenen Annahme, umsoweniger als sich dann gewiss wenigstens an anderen Stellen des Körpers Merkmale von Verletzungen vorgefunden hätten. Es muss also mit an Gewissheit gränzender Wahrscheinlichkeit angenommen werden, dass die Magen- und Darmblutung in Folge krankhafter Beschaffenheit dieser Theile eingetreten sei, obwohl dieselbe wegen hochgradiger Fäuluiss nicht mehr anatomisch nachweisbar war, nnd dass daher Johann J. eines natürlichen Todes gestorben sei.

Mittheilungen aus dem Vereine deutscher Aerzte in Prag.

1. *Ein Fall von Endocarditis der Aortaklappen mit Insufficienz derselben.*

Mitgetheilt von Prof. Dr. J. Kaulich in der Versammlung am 27. October 1872.

Der nachstehende Fall erscheint namentlich in diagnostischer Beziehung bemerkenswerth:

Ein 26jähriges Mädchen, welches vor dem Eintritte in das Spital durch sechs Wochen krank war, bot bei der Untersuchung nachstehenden Befund dar: Hochgradige Anaemie ohne Oedeme, ohne Albuminurie, die Hauttemperatur gesteigert, der Herzimpuls schwach, die Arterien wenig gefüllt, die Dimensionen des Herzens nach links überwiegend, ohne jedoch jene Ausdehnung zu erreichen, wie sie der Dilatation des linken Ventrikels zukommt. Die Herztöne über der bicuspidalis rein, über dem rechten Ventrikel konnten keine deutlichen Töne gehört werden; am Anfangsstück der Aorta ein systolisches Geräusch, welches auch durch den Tastsinn wahrgenommen werden konnte; der zweite Aortenton fehlte. Die Kranke selbst gab an seit einiger Zeit in der Brust ein Schwirren zu fühlen, dasselbe nahm im weiteren Verlaufe an der Herzbasis zu, ebenso vergrösserte sich die Herzdämpfung, und nach einem Aufenthalte von acht Tagen starb die Kranke plötzlich. Die Diagnose wurde in Anbetracht der reinen Töne über der zweizipfligen Klappe, des Fehlens einer ausgebreiteten Dämpfung und Pulsation sowie des zweiten Aortentones auf Endocarditis an den Aortenklappen gestellt. Der Abgang consecutiver Erscheinungen konnte theils durch die vorhandene Anaemie, theils, der schwachen Herzthätigkeit wegen, durch gleichzeitige acute Fettentartung des Herzmuskels erklärt werden. Was das laute Schwirren anbelangt, welches nur kurze Zeit angedauert und in den letzten Tagen der Krankheit bedeutend zugenommen hatte, so dachte man, obgleich positive Anhaltspunkte fehlten, dass in Folge der Erkrankung der Aortenwand ein Aneurysma entstanden, und durch die wirbelnde Bewegung des Blutes in demselben das Geräusch verursacht worden sei.

Die Section ergab: Acute Endocarditis der Aortenklappen mit Insufficienz derselben; eine Stenosirung des ost. arteriosum war nicht vorhanden, die Wandungen der Aorta zeigten sich intact, sämmtliche Herzhöhlen erweitert, die Herzmuskulatur verfettet. An einer der exulcerirten Taschen befand sich ein langes, weiches, bandartiges, festanhängendes Blutgerinsel, welches nothwendiger Weise mit dem Blutstrome bewegt werden musste, und wahrscheinlich durch seine Vibrationen, welche, begünstigt durch die schwache Herzaction, auf die Gefässwand fortgepflanzt wurden, zur Erzeugung des Schwirrens Veranlassung gegeben hatte. Es zeigt dieser Fall, wie unter günstigen Verhältnissen scheinbar geringfügige Momente eine ganz exquisite Vibration hervorrufen können.

2. *Ein Fall von angeborener Stenose des Aortenrohres.*

Mitgetheilt von Reg.-Rath Prof. Dr. J. Halla in der Versammlung am 27. October 1872.

Bekanntlich hat Virchow die Behauptung aufgestellt, dass der Chlorose jedesmal eine Stenose des Aortenrohres zu Grunde liege. Der Vortragende meint, dass dieser Satz in einer solchen Allgemeinheit gewiss nicht aufgestellt werden dürfe, indem jeder praktische Arzt Gelegenheit habe zu erfahren, dass früher chlorotische Individuen später vollkommen gesund wurden, was bei congenitaler Stenose des Aortenrohres nicht gut denkbar wäre.

Die Erkrankung betraf einen 22jährigen Mann, der in seiner Entwicklung sehr zurückgeblieben war. Der Penis zeigte sich sehr klein, die Schamhaare

fehlten, und der Kranke bot das Aussehen eines Chlorotischen dar. Bei der Untersuchung fand man das Herz im Längendurchmesser vergrössert; der Herzimpuls kräftig, im 6. Intercostalraum, der Puls schwach, fast nicht zu fühlen; an der Stelle des Herzstosses, sowie entlang der Carotis, sowohl während der Systole als der Diastole ein Geräusch. Die Leber zeigte eine bedeutende, die Milz eine nur mässige Vergrösserung. Nach einigen Tagen trat Hydrops ein, es kam zu Husten mit Expectoration von blutigen, schaumigen Sputis, und Patient starb unter den Erscheinungen des Lungeninfarctes.

Die congenitale Stenose der Aorta besteht oft als selbstständige Krankheit, und setzt keine Veränderungen an den Klappen voraus, die Symptome gehen bloss auf eine Beeinträchtigung des Kreislaufes hinaus, bei gleichzeitig vorhandener Klappen- oder Ostiumerkrankung stellen sich Beschwerden ein, wie man sie bei Klappenfehlern des Herzens antrifft. In dem vorliegenden Falle konnte wegen der vorgefundenen zwei Geräusche die Diagnose einer congenitalen Stenose des Aortenrohres allein nicht gestellt werden; es musste vielmehr entweder eine gleichzeitige Erkrankung des Ostium arteriosum, oder Ostium venos. sinistrum angenommen werden. Gegen die letztere Annahme sprach jedoch der Umstand, dass die Intensität der Geräusche an der Herzspitze viel geringer war, als an den grossen Gefässen, überdiess die im Breitendurchmesser wenig ausgebreitete Herzdämpfung und das Fehlen hochgradiger venöser Stauungen. Es musste daher die Erkrankung auf die Aortenklappen bezogen, und wegen des kleinen Pulses und des Doppelgeräusches Insufficienz der Aortenklappen und Stenose des Aortenostiums diagnosticirt werden.

Endlich war es aber auch unmöglich anzunehmen, dass sämmtliche vorliegende Störungen einem frischen Processe ihren Ursprung verdanken, man war genöthigt wegen der mangelhaften Entwicklung an ein congenitales oder früher entwickeltes Leiden zu denken, und wurde desshalb eine angeborene Verengerung der Aorta supponirt.

Die Section bestätigte diese Vermuthung, es fand sich das Aortenrohr bis zum Abdominaltheile verengt, die Aortenklappen zeigten sich insufficient, das Ostium arteriosum sinist. stenosirt, ausserdem frische Myocarditis, welche wahrscheinlich in den letzten Tagen durch die bedeutende Anstrengung des Herzmuskels bei der hochgradigen Stenose entstanden sein mochte, und in Folge der herabgesetzten Energie der Herzcontractionen den Infarct veranlasst haben dürfte.

3. Bericht über die Versammlung vom 4. Juli 1873.

Vorsitzender Reg.-Rath. Prof. Dr. J. Halla.

In dieser, der letzten Versammlung des laufenden Vereinsjahres 1872 wurden zunächst der Wiedereintritt des um unseren Verein wohlverdienten k. k. Oberstabsarztes Dr. Bernstein, zugleich Ehrenmitgliedes des Vereines als einheimisches Mitglied, dann als wieder eingetretenes einh Mitglied Dr. S. Kersch, und als neu eingetretenes ausw. Mitglied der k. k. Oberarzt Dr. G. Seyss angemeldet. Hierauf wurde zur Wahl der vier Delegirten für den Wiener Aerztetag geschritten, durch welche die Collegen Prof. Ritter, Prof. Pick, Spect. Dr. Hofmeister und Dr. Ganghofner zu Delegirten, und Prof. Přibram und Dr. O Kahler zu Ersatzmännern bestimmt wurden. Ueber den Wunsch mehrerer Vereinsmitglieder wurden hierauf vom Ver.-Secretäre Dr. Jos. Fischl die, in der Versammlung am 4. April (Nr. 2 des Corr.-Blattes) durch Majoritätsbeschluss festgestellten Grundsätze über die Richtung, in welcher der Verein bei dem Aerztetage vertreten sein will, abermals verlesen. Die folgende Debatte brachte manche noch bestehende Zweifel zur Klärung, und erwies auch, welches Gewicht der Verein auf das Festhalten des von ihm eingenommenen Standpunk-

tes lege. Dem von Dr. Mucha gestellten Antrage, es mögen die Delegirten des Vereines deutscher Aerzte sich mit den vom Doctorencollegium in Prag für den Aerztetag gewählten Vertretern in Einvernahme setzen, um in den Plenarversammlungen des Aerztetages einmüthig vorzugehen, so wie dem Amendement des Prof. Přibram zu diesem Antrage: auch mit den Vertretern der ärztl. Vereine Böhmens ausserhalb Prags diessfalls Vorbesprechungen einzuleiten, stimmten alle Anwesenden beifällig bei. F.

Plenarversammlung des medicinischen Doctorencollegiums in Prag, am 8. Juli 1873.

Der Decan Prof. Kaulich verliest zunächst eine Zuschrift des akademischen Senates, worin der Universitätsrector sich bereitwillig erklärt für die Monatsversammlungen des medicin. Doctorencollegiums einen Saal im Carolinum zur Verfügung zu stellen. In einer anderen Zuschrift des medic. Professorencollegiums wird der Dank für die demselben abgetretenen Immobilien etc. und bei dieser Gelegenheit die Hoffnung ausgesprochen, dass die freundschaftlichen Beziehungen zwischen beiden Körperschaften auch in der Zukunft fortbestehen werden. Endlich kam die Aufforderung des Prager Magistrates an die Privatärzte zur Verlesung, in den Sterbezetteln die Todeskrankheit genau anzugeben, da es sich herausgestellt hat, dass namentlich die Brechruhrfälle betreffend, diess nicht immer stattgefunden habe; wodurch die Todtenbeschauer nicht nur beirrt, sondern auch in der Einleitung der geeigneten Sanitätsmassregeln behindert werden.

Hierauf hielt Dr. Ganghofner einen Vortrag über den Werth einiger Untersuchungsmethoden bei Krankheiten des Unterleibes. Dieselben beziehen sich:

a) Auf die Anwendung der Darmsonde. Dieselbe wurde bekanntlich seit langer Zeit theils zu diagnostischen, theils zu therapeut. Zwecken (zur Bestimmung von Occlusionen, zur Ueberwindung gewisser Hindernisse) in Anwendung gezogen.

Simon in Heidelberg hat die Behauptung aufgestellt, dass man mittels der Sonde bis ins Coecum gelangen könne, gestützt auf Untersuchungen an Leichen, die ihm ein so weites Vordringen ermöglichten. Dr. G. hat zu diesem Behufe zunächst ebenfalls an Leichen und zwar an 8 (Simon an 10) experimentirt, und gelangte zu dem Resultate, dass die Sonde niemals über den unteren Theil des Colon descendens vorgeschoben werden könne. Bei der Einführung des Instrumentes stiess er schon im Rectum auf ein durch das Promontorium gebildetes Hinderniss, welches jedoch stets leicht zu überwinden war. In der flexura sigmoidea fand die Sonde ein zweites Hinderniss, bedingt durch das sehr dehnbare Mesenterium dieser Darmpartie. Die Sonde krümmt sich daselbst jedesmal entweder S oder 8förmig und steigt nach abwärts. Es ist wohl möglich, dass bei straffem Mesenterium ein weiteres Vordringen gestattet ist, wie G. bei einer Untersuchung an Lebenden vermuthet, wo die Sonde durch die Bauchdecken nicht durchgetastet werden konnte; es gilt dies aber eben nur für Fälle, wo eine solche Abnormität vorhanden ist. Der Vortragende hat nach der Einführung des Instrumentes die Bauchdecken eröffnet, und liess sich mehrere Zeichnungen anfertigen, aus welchen diese Verhältnisse ganz klar ersichtlich sind. Diese Zeichnungen wurden den Anwesenden demonstrirt. Was die Untersuchungen am Lebenden anbelangt, so hat ebenfalls Simon einige Cautelen angegeben, die in der That für das Gelingen der Procedur wichtig erscheinen. Er bringt nämlich jedesmal die Sonde mit einer Clysopompe in Verbindung, um stagnirende Kothmassen, die ein Hinderniss für die Sondirung bilden würden, weiter zu schaffen. Auf diese Weise gelang es

Dr. G. das Instrument etwa 2′ tief einzuführen; sobald er die Sonde weiter, etwa 3′, vorschieben wollte, klagten die Kranken über Schmerz in Folge der Zerrung des Mesenteriums. Die Sonde wurde mit Ausnahme eines Falles stets durch die Bauchdecken durchgetastet und zwar immer median, woraus mit Bestimmtheit zu schliesen ist, dass sie im (Colon descendens) sich nicht befand, da diese Darmpartie bekanntlich vom Peritoceum nur an einer Seite umkleidet, und mit der hinteren Fläche durch ein nicht dehnbares Bindegewebe an die Niere etc. ziemlich straff angeheftet ist.

Zu demselben Zwecke hat Simon nebst der Sonde auch forcirte Wasserinjectionen mittels der Clysopompe empfohlen, und behauptet, dass dieselben sehr hoch dringen; in einem Falle, wo in der Gegend der Valvula Bauhini eine Fistel bestand, soll nämlich schon nach 5 Minuten der Wasserstrahl durch dieselbe zum Vorschein gekommen sein; selbst in den Magen will er die Flüssigkeit getrieben haben. Er rühmt dieses Verfahren bei Koprostase, welche schwere Erscheinungen hervorruft, und Dr. G. hat auf diesen Rath hin bei einer bejahrten Person die Methode mit gutem Erfolge angewendet. Es handelte sich um eine an Pneumonie der rechten Lunge erkrankte Frau, bei welcher in der Reconvalescenz, nach vorausgegangenem Darmcatarrh, Symptome von Darmocclusion eingetreten waren. Der Unterleib war bedeutend aufgetrieben, es kam zu heftigem Erbrechen und Erscheinungen von Collapsus. Da weder durh Klysmen noch durch Purganzen Stuhl zu erzielen war, entschloss sich Dr. G. das genannte Verfahren zu erproben. Der Sphincter ani hielt die Flüssigkeit in diesem Falle gut zurück, nach 3maliger Anwendung kam eine ausgiebige Stuhlentleerung, und in 3 Tagen schwanden sämmtliche Symptome. — Bei dieser Kranken schien den genannten Erscheinungen, die sich noch durch eine ziemliche pralle, harte, von der rechten Inguinalgegend bis zum Rippenbogen, reichende Geschwulst objectivirten, eine Intussusception oder Invagination zu Grunde zu liegen, wesshalb das günstige Resultat um so überraschender war.

Dass man aus dem Umstande, dass die Sonde nicht vordringt, auf das Vorhandensein einer Occlusion nicht immer zu schliessen berechtigt sei, erfuhr G. bei einer 50jährigen Kranken, welcher die Symptome von Darmstenose (markirte Gyri, Auftreibung, Erbrechen etc.) und überdiess ein marastisches, carcinomatöses Aussehen darbot. Bei der Untersuchung mittels der Sonde passirte er das Rectum anstandslos, hingegen stiess er im Anfangstheile der Flexura sigmoidea auf ein Hinderniss, die Sonde blieb daselbst stecken, erregte Schmerzen, und zeigte bei der Entfernung Blutspuren. Trotzdem fand man bei der Section der in Folge der Peritonitis verstorbenen Frau die genannte Darmpartie völlig immun, erst im Ileum zeigte sich eine durch ein tuberculöses Geschwür bedingte Verengerung. Aus dem übrigen Befunde ist noch eine carcinomatöse Entartung der Gallenblase, so wie das Vorhandensein mehrerer käsiger Stellen in den Lungen hervorzuheben. Die letzteren waren ganz umschrieben, und boten daher ebensowenig charakteristische Merkmale wie das Carcinom der Gallenblase, welches keinen Tumor, keinen Icterus herbeiführte.

Die forcirten Wasserinjectionen hat S. auch zu dem Zwecke angewendet, um medicamentöse Flüssigkeiten einzuführen, ferner um Incarcerationen zu lösen, endlich Behufs der differentiellen Diagnose zwischen Cysten des Ovariums und der linken Niere (bei letzteren sei die Sonde durch die Bauchdecken zu tasten, bei ersteren nicht).

b) Eine zweite Untersuchungsmethode, die nebst Simon auch Nussbaum in München geübt hat, besteht in der Palpation des Unterleibes mittels der durch das Rectum eingeführten Hand. Zu diesem Behufe wurde meist die Chloroformnarcose eingeleitet, bei bedeutender Straffheit und Spannung der Weichtheile

theils die Haut incidirt, theils selbst der Sphincter ani durchschnitten. Die auf die letztangeführte Operation nachfolgende Incontinentia alvi soll jedesmal in kurzer Zeit wieder geschwunden sein. Bei dieser Untersuchung will Nussbaum bis zum Processus ensiformis sterni vorgedrungen sein, was weder S. noch G. gelungen ist. Die Versuche des letzteren wurden zunächst an Leichen gemacht und fielen ganz befriedigend aus. Er war im Stande die Harnblase, den Uterus, die Ovarien zu betasten, ja selbst nach Oben bis über den Nabel, nach Rückwärts bis in die Nähe des unteren Endes der Niere zu gelangen, ohne jedoch, wie S. angibt, die Nierenspitze zu palpiren. In den genannten Gränzen war eine Palpation gestattet, ohne dass es zu Verletzungen gekommen wäre, sobald jedoch der Vortragende weiter nach Oben vordringen wollte, musste grosse Kraft angewendet werden und haben sich Berstungen eingestellt.

Es versteht sich von selbst, dass durch diese Methode die veränderte Grösse und Textur der Beckenorgane, Tumoren der Leber, des Magens etc., wenn sie weit herabreichen, wahrgenommen werden können.

Bisher hat G. am Lebenden nur einmal Gelegenheit gehabt, diese Untersuchung vorzunehmen. Es war diess bei einem mit Caries der Wirbelsäule, Kyphose, Paralyse, und Oedem der unteren Extremitäten behafteten Individuum, welches überdiess in den Lungenspitzen eine tuberculöse Affection darbot. Man ging von der Ansicht aus, dass das Oedem durch Compression der Vena cava ascendens, in Folge eines Congestionsabscesses bedingt sein dürfte, und desshalb entschloss sich G. die Palpation vorzunehmen. Nicht ohne eine gewisse Gewalt gelang es ihm in der Chloroformnarcose bis etwa zwei Querfinger oberhalb des Promontoriums vorzudringen, wobei es zu einem ungefähr ein Centimeter tiefen Einrisse nach Rückwärts kam. Weiter zu gelangen war, wegen Enge der Passage, nicht möglich, denn der Vorderarm stemmte sich und liess sich nicht vorschieben. Die nach der Untersuchung eingetretene Incontinentia alvi, (die wohl auch in der vorhandenen Myelitis begründet sein konnte), verlor sich bald wieder. Bei der Obduction des später verstorbenen Individuums wurde Lungentuberculose, Zerstörung des 10. und 11. Brustwirbels, Erweichung des Rückenmarkes nachgewiesen. Ein Congestionsabscess fand sich wohl vor, aber an einer Stelle oberhalb des Zwerchfells, wo er die Vena cava ascend. nicht comprimiren konnte. Verletzungen in Folge dieser Methode waren nicht zu eruiren, und will Dr. G. dieselbe noch in anderen Fällen versuchen.

F.

Das Sanitätswesen der Stadt New-York.

Nach dem: Second annual Raport of the Board of Health of the Health Departement, City of New-York. April 11th 1871 to April 10th 1872.
New-York 1872.

Ein stattlicher Band in elegantester Ausstattung, mehr als 400 Seiten stark und versehen mit einer erklecklichen Anzahl gut angelegter und exquisit ausgeführter graphischer und statistischer Tabellen und Pläne etc. liegt vor uns. Es ist der zweite Bericht, welchen das New-York Health Board seit der Zeit seiner Constituirung vorlegt. Leider steht uns der erste dieser Jahresberichte, auf welchen man sich in dem vorliegenden hinsichtlich der Organisation, der Befugnisse und der Aufgaben dieses Körpers beruft, nicht zu Gebote. Es war nämlich unsere Absicht gerade diese Verhältnisse, anknüpfend an unsere, in Nr. 4 dieses Blattes gemachten Bemerkungen über das Bedürfniss einer selbständigen, aus Aerzten und Specialfachmännern zusammengesetzten Sanitätsverwaltung hier näher zu erörtern. So müssen wir uns in dieser Beziehung damit begnügen, blos das-

jenige zu bringen, was der vorliegende Sanitätsbericht selbst über die Zusammensetzung des Boards of Health oder Gesundheits-Rathes und über die Thätigkeit seiner Mitglieder und Beamten liefert. Diese Oberbehörde zunächst besteht aus 10 Mitgliedern, welche, was zur Berichtigung unserer Erwähnung derselben in dem berührten Artikel erwähnt werden möge, nur zum Theile dem ärztlichen Stande angehören. Einer dieser Beisitzer ist der Bürgermeister, vier andere (Nichtärzte) werden polizeiliche Commissäre genannt, vier sind Gesundheitspflege-Comissäre, (meist Aerzte); der zehnte ist der (ärztliche) Hafen-Sanitätsbeamte. Ausserdem gibt es einen Präsidenten und einen Secretär, welche die Leitung des Ganzen über sich haben. Die Mitglieder bilden, je zu dreien, sechs verschiedene ständige Comités oder Comissionen; manches Mitglied ist in mehreren, selbst in dreien derselben beschäftiget. Eine derselben hat die Sanitätsangelegenheiten im engern Sinne, eine zweite die Bewilligungen (zur Beziehung von Wohnungen, Gewerbsbetrieben in Fällen, wo die Zulässigkeit derselben vom sanitären Standpunkte fraglich wird), die übrigen vier haben die ärztliche Statistik, (Matrikenführung inbegriffen), die Strassenreinigung, die Finanzen, endlich die Gesetze und Verordnungen zu berathen. Das ist also der Gesundheits-Rath oder die Medicinalbehörde, — der Executivkörper des bereits früher bestandenen Departements für Sanitätsangelegenheiten in der Gemeindevertretung New-Yorks, welche Stadt nach der Zählung vom 31. December 1870 eine Zahl von 922.272 Einwohnern ausweist. Diesem Gesundheitsrathe (Board of Health) unterstehen die Sanitätsbeamten der Stadt. Es muss hier ausdrücklich bemerkt werden, dass von der Armen-Krankenpflege, so wie von den Spitälern, Versorgung der Findlinge und hilfloser Kinder, von Versorgungsanstalten überhaupt und Irrenhäusern, so wie von Entbindungsanstalten im ganzen Berichte keine Rede sei, sondern dass es sich hier lediglich um solche Angelegenheiten handle, welche die Abwendung von sanitären Schädlichkeiten von der Bevölkerung, also die Hygieine oder Gesundheitspflege im engsten Sinne betreffen. Die Sanitätsbeamten, welche dem Gesundheitsrathe in dieser Beziehung zu Gebote stehen, sind, (bis auf die Hilfsorgane) durchaus von Aerzten, welche Sanitätsinspectoren heissen, repräsentirt. Diese letzteren, 10 an der Zahl, stehen unter der Leitung des Sanitäts-Oberinspectors Dr. Moreau Morris, ein eilfter Beisitzer ist Chef der Beaufsichtigung der Strassenreinigung, zwei weitere Aerzte haben das Geschäft der Matrikenführung und Registrirung der Sterbefälle etc. zu leiten; ein Rechtsconsulent, ein Chemiker, ein Architect vervollständigen diese Körperschaft. Ausserdem hat aber das Sanitätsinspectionsbureau für sich noch 10 ärztliche Assistenten, einen Chemiker und mehrere Inspicienten, die nicht ärztlichen Standes sind, endlich das nöthige Kanzleipersonale zur Verfügung.

Namentlich bezüglich der nicht ärztlichen Aufsichts- und Vollzugsorgane wird hervorgehoben, dass sich dieselben durch jahrelange Verwendung auf diesem Gebiete, durch das (schon immer bestanden habende) Gesundheits-Departement der Gemeindevertretung und die von dieser auch früher niedergesetzten Sanitätscommission, als ganz vorzügliche, mit den Localverhältnissen besonders vertraute Hilfsarbeiter bewährt haben. Der Sanitätsbericht ist an den Bürgermeister New-Yorks adressirt, und von Emmons Clark, dem Secretäre des Gesundheitsrathes, unterzeichnet.

Mit wohlberechtigtem Selbstgefühle hebt der Berichterstatter hervor, dass keiner anderen Stadt in den Vereinigten Staaten, ja vielleicht in der Welt die Dienstleistungen eines so zahlreichen, wohlgeschulten, erfahrenen, intelligenten und eifrigen Sanitätscorps zu Gebote stehen wie New-York. Wie sehr sich der Ruf desselben verbreitet, beweisen die fast täglich von Aussen einlangenden Ersuchen um Mittheilung der Details seiner Organisirung und Leitung. Die unzweifelhafte Besserung der Sanitätszustände der Stadt im Allgemeinen spricht andererseits

schon an sich für die Tüchtigkeit dieses Corps; nicht weniger aber auch die erfreuliche Erfahrung, dass die Bevölkerung, welche den Anstrengungen des Bureaus für ihr Sanitätswohl Jahr für Jahr folgt, die Organe dieses Bureaus als Freunde betrachtet, und durch die wiederholten Inspectionsbesuche unmerklich selbst in das A. B. C. der öffentlichen Gesundheitspflege eingeweiht, ihre diesbezüglichen Kenntnisse zu erweitern und zu verwerthen bestrebt ist. Eigenthümer, Fabrikanten und Andere, durch die Erfahrung belehrt, dass das Sanitätsbureau von seinen ihm verliehenen Befugnissen im Ganzen nur weisen und billigen Gebrauch macht, nehmen nun die Verfügungen und Rathschläge seiner Organe mit weit freundlicherer Miene entgegen als früher, und geben selbst zu, dass dieselben bezüglich ihres Eigenthumes nur gewinnbringend seien. Kurz, das Sanitätsbureau hat einen Punkt in seiner Geschichte erklommen, auf welchem sowohl die Resultate seiner bisherigen Arbeiten deutlich erkannt werden können, als auch der Blick in die Zukunft berechtigte Hoffnung auf das Wachsen des Vertrauens der Communität, des eigenen Ansehens und des wohlthätigen Einflusses seiner Bestrebungen auf den Gesundheitszustand der Stadt gewährt.

Der Bericht selbst zerfällt in einen allgemeinen, vom Präsidenten und Secretär der Behörde gezeichneten Theil (Seite 1—34), welcher eine gedrängte Uebersicht des auf allen Gebieten der Sanitätspflege Geleisteten enthält, und in den Appendix, welcher die einzelnen Rapporte enthält. Diese sind A. der Bericht des Obmannes des Bureaus für Sanitätsinspection (p. 37—120); B. der statistische Bericht (p. 121—290); C. der Bericht des ärztlichen Bewilligungs-Inspectors (p. 291 und 292); D. der Bericht über Strassenreinigung; E. der Bericht des Ingenieurs; F. des Rechtsconsulenten; G. des Finanzcomités; H. der Sanitätscommission betreffend die Blattern (p. 311—314); I. betreffend die Cholera; K. bezüglich der Bewegung und der gegenwärtigen Lage der Miethwohner in New-York, nebst Vorschlägen zur Besserung der diesfälligen Verhältnisse; L. eine Abhandlung über die Cerebrospinal-Meningitis, welche im Jahre 1872 in New-York epidemisch aufgetreten war; M. Bericht über den Croton - Wasser-Aquaeduct nebst Analyse dieses Wassers (Nebenfluss des Hudson, Ref.); N. Bericht der Sanitätscommission über die Wirkungen hoher Wärmegrade der Luft auf den Gesundheitszustand der Bevölkerung und die Massregeln zur Verhütung nachtheiliger Folgen derselben.

Jeder einzelne dieser Specialberichte bildet ein wohlabgerundetes Ganze, enthält eine solche Fülle sorgfältig gesammelter und zusammengestellter Thatsachen, und werden diese letzteren einer so gründlichen Erörterung und ernsten Prüfung unterzogen, dass jeder für sich ausführlich besprochen, — ja dass fast alle geradezu übersetzt zu werden verdienten, um bei uns allgemein bekannt zu werden. Die öffentliche Gesundheitspflege wird da mit einem Aufwande von Kräften und ernster Arbeit betrieben, von welcher man bei uns keine Ahnung hat, — und Manchem, der einen Blick in die Thätigkeit dieser wahrlich grossartigen vielgliedrigen Maschine thäte, — würden die Augen aufgehen über das, was bei uns fehlt, weil er einsehen lernen würde, welches ungeheure Aufgebot an Kräften, Mitteln und Studien dazu gehöre, etwas Tüchtiges auf diesem Gebiete zu leisten, und wie es trotzdem nur dann, dann aber auch sicher geleistet werde, wenn die Organisation, die Befugnisse und die Leitung des Sanitätskörpers zweckmässige sind.

Für die gegenwärtige Besprechung, welche mit dem Raume geizen muss, dürfte es sich am besten empfehlen, von den Resumés, welche der Präsident des Boards of Health: Bosworth liefert das Hauptsächlichste, zugleich aber auch von den Specialrapporten das in gedrängtem Auszuge zu entnehmen, was zur Illustration des allgemeinen Berichtes wesentlich nöthig ist.

Die Mortalität des Jahres 1871 war in absoluter Ziffer um 199 geringer als jene des Jahres 1870. Das Berichtsjahr geht, wie aus dem Titel ersichtlich ist, vom 11. April 1871 bis 10. April 1872, doch wurden die Mortalitätsverhältnisse im Specialberichte vom Civiljahre 1871 in vierteljährigen Abschnitten gegeben. Die Zahl der Ehen betrug 8646, jene der lebend Geborenen 20.821, erstere um 661, letztere um 6.297 mehr als im Vorjahre. Darunter befanden sich 153 Zwillings- und 3 Drillingsgeburten. Trotz dieser bedeutenden Zunahme gesteht der Leiter des Register of Records, dass die oben angegebene Zahl nur 2 Dritttheilen der wirklich in New-York stattgefundenen Geburten entsprechen dürfte. Von den lebend Geborenen waren 10.749 Kn. und 10.032 M. — Todtgeborene kamen zur Kenntniss der Registratur, wie wir dieses Bureau kurz bezeichnen wollen, 2276 (um 22 mehr als im Vorjahre). Es ist eigenthümlich, dass in den bezüglichen reichhaltigen Tabellen auf die Farbe, auf die Entbindungszahl der Mutter, auf die Herkunft derselben (einheimisch oder aus welchem Lande stammend) etc., nur nicht auf den Umstand Rücksicht genommen wird, ob die Geborenen ehelich erzeugt waren oder nicht. Ebenso wird eine solche Unterscheidung bei der Statistik der Kindersterblichkeit vermisst.

Die Sterbefälle beliefen sich auf 26.976 oder 28.6 vom Tausend der Bevölkerung (London 24.7). Doch scheint dem Ref. nach einem anderen Specialberichte die Registrirung in New-York eine weit genauere zu sein, als in London. In Paris ist das Verhältniss 54·7, in Berlin 38·9 und in Wien 35·7 gewesen.

Unter 1 Jahr alte Kinder starben 7994 (4287 Kn. und 3707 M.), hievon 13·4% in öffentlichen Anstalten. Das ist also von den lebendgeborenen Knaben: 39·88, Mädchen: 36·95, Allen: 38·39 pCt. Kinder bis zum vollendeten 5. Jahre starben 12971 (6894 Kn. und 6077 M.) Man sieht daraus, dass gerade die Kindersterblichkeit noch eine sehr bedeutende sei. 70 Todesfälle betrafen Personen, die über 90 Jahre alt waren, darunter 14 über 100 Jahre (der älteste 108 J.). Unter diesen 70 befanden sich 8 Deutsche und 1 Böhme. 1071 Personen starben in Folge unglücklicher Zufälle, gewaltsamen Todes (63 nach chirurgischen Operationen) (829 männliche, 242 weibliche); Verbrennungen und Verbrühungen bildeten bei 112 Personen die Veranlassung des Todes, von welchen 62 kleine Kinder waren; 2 von diesen Personen verunglückten auf diese Art durch „Safety liquid Gas", eine melancholische Satyre auf dessen Namen! Bei den Strassenkämpfen am 12. Juli verunglückten 54 Personen, welche theils unmittelbar getödtet wurden, theils in Folge der erlittenen Verwundungen starben. Nach der Tabelle, welche der Berichterstatter auf Grund persönlicher Erkundigungen über jeden Einzelnen zusammenstellt, waren eigentlich nur 12 von den an diesem Tage Verunglückten an dem Angriffe betheiliget, die anderen jedoch unschuldige Leute, die zufällig dazu kamen. Die Verlässlichkeit dieser allerdings sehr mühsam und sorgfältig gesammelten Notizen dürfte freilich mitunter fraglich sein. —

Selbstmorde wurden von 114 Personen verübt (1870: 101), 85 Männer und 29 Weiber; darunter 33 Americaner und 31 Deutsche. Morde und Todtschläge erreichten die Ziffer von 65 (1870: 45; 1869: 35), nur ein Mann endete sein Leben auf dem Schaffot. — In 8224 Miethhäusern fanden 12.744 Todesfälle (um 308 weniger als im Jahre 1870) statt; in öffentlichen Anstalten (Spitäler eingerechnet) 5189; in eigenen Häusern 9043.

Auf die Blattern entfallen 805, auf Scarlatina 791, auf Masern 409, auf Croup 466, auf Diphteritis 238, auf Keuchhusten 465, auf Typhus und Typhoid 304, auf diarrhoische Erkrankungen 3653 Todesfälle. Ausserdem sind Alcoholismus und Delirium tremens mit 220 Fällen, Puerperalprocesse mit 170 Fällen,

worunter 57 Eclampsien vertreten. Hiebei sind lethal endigende Blutungen, Tubarschwangerschaften etc. nicht einbezogen.

An Lungentuberculose starben nicht weniger als 4186 Personen, 1461 Einheimische und 2725 Fremde, 2233 Männer und 1953 Weiber. Was das Alter der so Verstorbenen betrifft, fand eine Steigerung von Quinquennium zu Quinquennium statt, bis die grösste Höhe mit der Altersperiode von 25 bis 30 Jahren erreicht war. Die grösste Wochensterblichkeit war in der am 4. März beendeten Woche mit 101, die geringste mit 50 in der am 26. August abgelaufenen Woche. Die Farbigen fielen der Phthisis auch in allen anderen Territorien der vereinigten Staaten weit reichlicher zum Opfer als die weisse Race.

Wir wollen nun aus den, einzelne Erkrankungen betreffenden Specialberichten Einiges — gleichsam Proben des Ganzen bringen. Als das Sanitätsinspectionsbureau im Jänner 1870 in der vermehrten Häufigkeit der Blatternfälle den Beginn einer Blatternepidemie ersah, wurde sofort die Zahl der Sanitätsinspectoren eigens zu dem Zwecke vermehrt, die unentgeltliche Vaccination möglichst allgemein möglich zu machen, und wurde dieselbe von Haus zu Haus allen Personen, welche dieses Schutzes bedurften, angeboten. Diess wurde so lange fortgesetzt bis nahezu jedes Wirthshaus, jede öffentliche und Pfarrschule besucht und bloss im J. 1871 über 100.000 Personen geimpft wurden. Diese Bemühungen hatten mit den gleichzeitig bezüglich der bereits Erkrankten getroffenen sanitären Massregeln die fast vollständige Unterdrückung der Krankheit zur Folge, indem schon im September und October die Zahl der wöchentlichen Erkrankungen ihr Minimum mit 6 erreichte. Im Blattern-Spitale starben von 2498 Fällen 511 (20·46 pCt.), 101 Todesfälle kamen bei Patienten vor, die nicht ärztlich behandelt wurden. Die Anmeldungen der Krankheitsfälle wurden den Aerzten (so wie bezüglich anderweitiger Erkrankungen) damit erleichtert, dass ihnen gedruckte Formulare geliefert wurden; — was seiner Zeit in Prag und anderswo nicht geschah, obgleich man auf die Billigkeit und zugleich Zweckmässigkeit einer solchen bescheidenen Munificenz der gestellten Anforderung gegenüber aufmerksam gemacht hat. Was nun die Praeventivmassregeln anbelangt, so erwies sich zunächst die Vaccination als die vorzüglichste. Es muss hier ausdrücklich bemerkt werden, dass in New-York kein Impfzwang besteht, wesshalb es um so bemerkenswerther erscheint, dass auf die oberwähnte Weise eine so überaus grosse Zahl von Impfungen erzielt wurde. Von den erfolgreich Geimpften oder Revaccinirten wurde auch nicht ein tödtlich abgelaufener Fall von Variola bekannt. Dieser Erfolg wurde namentlich dadurch erzielt, dass nie mit einer Lymphe geimpft wurde, welche länger als vor 24 Stunden aus der Pustel genommen war; auch wurde früher täglich frische Lymphe von Kühen verwendet. Indem sich aber der Erfolg bei derartigen Impfungen nicht so sicher und ausgiebig herausstellte wie bei der Verwendung humanisirter Lymphe, setzt man eigentlich nur in letztere volles Vertrauen. Ein eigenes Impfinstitut, welches die Aufgabe hätte, den grossen Bedarf an humanisirter und animaler Lymphe zu decken, hat New-York zur Zeit noch nicht, und wird die Einrichtung eines solchen dringend beantragt.

In Betreff der Isolirung der Blatternkranken wurde der Oberinspector Dr. Morris vom Board of Health oder Gesundheitsrath ermächtiget, nach seiner Einsicht die Entfernung eines jeden solchen Patienten, der in seiner Wohnung nicht so vollständig isolirt werden kann einzuleiten, und denselben um die Gefahr einer Weiterverbreitung der Krankheit von ihm auszuschliessen, sofort in das Blatternspital zu transferiren. Die in ihren Wohnungen isolirten Patienten werden fortan von dem betreffenden Sanitätsinspector (unbeschadet der ärztlichen Behandlung durch andere frei gewählte Collegen) bezüglich der strengen Befolgung der Vorschriften des Gesundheitsrathes überwacht. Der Vorgang dabei ist folgender: Immer haben einige

Sanitätsinspectoren im Bureau zu sein. Sofort wenn ein Fall angemeldet wird, besucht ihn ein Inspector, und berichtet durch die nächste Polizei-Telegraphen-Station dem Bureau die Diagnose des Falles, und ob eine Transferirung in's Spital nöthig erscheine oder nicht. Im ersteren Falle werden sogleich die erforderlichen Ambulanzdiener abgeschickt, und die Uebertragung des Patienten ausgeführt. Zunächst wird ein Mitglied des Vaccinationscorps in das betreffende Haus entsendet, und werden alle Inwohner desselben geimpft; ferner wird jedes Haus auf dem Block (Carrée, ein Anblick des Planes von New-York macht den Ausdruck begreiflich, da die zahlreichen Strassenzüge die Häuserplätze in relativ kleine Gevierte abtheilen) und in der Fronte des gegenüberliegenden Blocks besucht, und jedem Inwohner die Vaccinirung unter Bekanntgebung des Ausbruches der Krankheit in seiner Nachbarschaft angetragen. Dadurch wird die Bildung grösserer Ansteckungsherde verhindert. Was die Vorgänge zur Zerstörung und Unschädlichmachung des Infectionsstoffes anbelangt, ordnet die Instruction an, dass ausser dem Arzte und der Wärterin oder Mutter keine Person das Krankenzimmer betreten oder Bettzeug und Kleidungsstücke, welche daselbst in Gebrauch waren, berühren dürfe, bevor dieselben nicht vollständig desinficirt wurden. Als Desinfectionsflüssigkeit, in welche alle vom Patienten benützte Wäsche etc. sofort zu kommen hat, ist nachstehende Mischung vorgeschrieben: 8 Unzen Zinkvitriol, 1 Unze Carbolsäure und 3 Gallons (10 österr. Mass) Wasser. Darin verbleiben die Stücke mindestens eine Stunde lang, und werden dann sogleich Behufs des Waschens in heisses Wasser gethan. Je ein, in dieselbe Mischung getauchtes Stück Moussline von der Grösse eines Quadratschuhes wird in der Krankenstube sowohl als in dem anstossenden Vorgemache aufgehängt.

Federbetten und Polster, Rosshaarpolster und Matratzen, sowie Flanells und Wollstoffe erheischen Durchräucherungen. Dieselben werden nach der Entfernung des Patienten aus dem Krankenzimmer, welche dem Sanitätsbureau unverweilt anzuzeigen ist, so bald als möglich von der, zu diesem Behufe commmandirten Desinfectionsmannschaft in folgender Weise vollzogen:

Unter Verschliessung der Fenster und Thüren werden die betreffenden Gegenstände so aufgehängt, dass der Dampf von allen Seiten dazu kann. Auf ein Metallgefäss werden 1 bis 3 Pfd. Schwefel gebracht, mit etwas Alkohol befeuchtet und angezündet, worauf der Dienstthuende, der wohl darauf sehen muss, dass kein Entzünden der Gegenstände stattfinden könne, sofort das Zimmer verlässt, und die Thüre so fest als möglich verschliesst, um das Entweichen der Dämpfe zu verhindern. Nach zwei Stunden werden Thüre und Fenster geöffnet und das Gemach vollständig gelüftet. Während des Krankheitsverlaufes hat in alle für die Aufnahme der Entleerungen des Patienten bestimmten Gefässe obige Desinfections-Flüssigkeit zu kommen, und sind dieselben nach dem Gebrauche mit siedendem Wasser zu reinigen. Ebenso müssen Water-closets und Aborte täglich mit dieser Flüssigkeit oder mit Eisenchlorid (1 Pfd. auf 3 Mass) mit Zusatz von 1 oder 2 Unzen Carbolsäure desinficirt werden. Strohsäcke werden verbrannt und dürfen ohne Erlaubniss des Bureaus nicht aus der Krankenstube entfernt werden. Ferner werden dem Kranken statt Schnupftüchern Fetzen, die dann sofort verbrannt werden können, anempfohlen. Nach der Entfernung des Patienten aus der Krankenstube müssen die Wände der letzteren gründlich gereinigt und frisch geweisst angeworfen, das Holzwerk und der Fussboden mit Anwendung von Seife abgerieben werden.

Diesen Massregeln nun ist es wohl zu danken, dass wie vier graphische, die Blatternsterblichkeit in London und Berlin, New-York und Philadelphia während des Jahres 1871, darstellende Tabellen zeigen, in den einzelnen Wochen dieses Jahres die Blattern-Sterbefälle auf 100.000 Einwohner gezählt in New-York zu

höchst: 4, in Berlin zu höchst: 20, in London zu höchst 9, in Philadelphia: 34 erreichten.

Obwohl auch der Bericht des Vaccinationscorps manche interessante Einzelnheiten darbietet, müssen wir doch unserem Vorsatze getreu, mehr die praktische und allgemeine Durchführung uns noch wenig geläufiger oder selbst undurchführbar geglaubter Sanitätsmassregeln ins Auge zu fassen, als sonstige Partien des Jahresberichtes, uns nur auf die Erwähnung einiger weniger darin berührter Umstände beschränken. Man bediente sich der Lymphe aus Pusteln Revaccinirter gar nicht zunächst wegen der unsichern Reinheit der Quelle, sodann wegen der geringeren Verlässlichkeit des Stoffes. In allen Fällen, wo nach der Vaccination Erysipele und bösartig verlaufende Geschwüre eintraten, wurde auch der Bestand von Scrofulose und anderen Diathesen constatirt, durch welche auch nach einfachen Nadelritzen das Eintreten von Eiterung etc. bedingt wird. Manche alte Irländer waren ihrer Zeit variolisirt (aus Variolapusteln geimpft) worden; auch unter diesen wurden mehrere Fälle schwerer Variolaerkrankung beobachtet. Eine gewöhnliche Erscheinung waren confluirende Blattern bei solchen Deutschen, welche sehr tiefe und umfangreiche Vaccinationsnarben darboten; der Reporter hält kleine Scarificationen oder Stiche ohne bedeutende Blutung für zweckmässiger und wirksamer.

Wir wenden uns nun zu dem Berichte über die Sanitätsmassregeln bezüglich der Cholera, deren Uebertragung nach Amerika dem Berichterstatter stets zu befürchten scheint, wenn sie die grossen Hafenstädte und Handelsemporien im Norden Europas erreichte. Wie man die ersten authentischen Nachrichten von ihrem Auftreten in St. Petersburg und den nördlichen Städten Russlands erhielt, ordnete auch der Gesundheitsrath alsbald eine gründliche und erschöpfende Inspicirung der ganzen Stadt an, und leitete jene Massregeln ein, die er für nothwendig hielt entsprechende sanitäre Verhältnisse der Stadt zu erzielen. Dahin gehörten: 1. Die vollständige Entfernung aller Haus-, Stall- und Marktabfälle, so wie anderen Unrathes, der sich in vernachlässigten Strassen, Plätzen, Höfen, Rinnen etc. ansammeln kann. 2. Reparirung aller schadhaften oder verstopften Abzugsröhren (Drains), durch welche üble Gerüche in die Häuser aufsteigen können, so wie der Kanäle. 3. Anstreichen unreiner Orte, besonders alter Gebäude; oft wiederholte Desinfection der Aborte, schmutziger dumpfer Hofräume und solcher Plätze, welche nicht genügend gereiniget werden können. 4. Die Räumung, Reinigung und Schliessung dunkler, finsterer und nicht ventilirter Keller. 5. Wiederholte Untersuchung des in Verwendung kommenden Wassers, durch den Chemiker. 6. Erhöhte Wachsamkeit auf Emigranten- und Matrosen-Gasthäuser, wiederholte Reinigung und Desinficirung in solchen Vierteln. 7. Instruirung der Agenten und der an den Dampfschiffen, welche zwischen New-York und den nördlichen Städten Europas verkehren, Angestellten bezüglich der anzuwendenden Mittel in den Cholera-verdächtigen Fällen, so wie der Desinfectionsprocedur. 8. Genaue Rapportirung aller Todeserkrankungen und der epidemischen Krankheitsformen überhaupt, besonders unter den in und um N.-York herum garnisonirenden Truppen. 9. Vorbereitung der ständigen Spitäler, Bestimmung für temporäre Krankenhäuser geeigneter Gebäude, namentlich in den dicht bevölkerten Vierteln der Stadt.

Mit Ende Juni waren diese Vorkehrungen getroffen, am 20. September (1871) wurden von Woolbridge einige Fälle choleraähnlicher Erkrankungen gemeldet, und sofort beauftragte der Gesundheitsrath die Sanitätscommission mit dem Sanitäts-Oberinspector diese Fälle zu besichtigen. Sie erwiesen sich nicht als Choleraerkrankungen, wie diess aus den genau abgefassten Krankengeschichten hervorgeht. Erst im November landete der Dampfer Franklin mit einer grossen

Menge von Cholerafällen am Bord. Er kam von Stettin, wo die Cholera herrschte; ein Kind von zwei Jahren erkrankte zuerst, 6 Tage nachdem das Schiff den Hafen verlassen; hierauf mehrere andere Kinder und starben. Die Krankheit blieb Anfangs auf Weiber und Kinder beschränkt, am 18. Tage starb der erste erwachsene Mann. Die faule Ausdünstung auf dem Zwischendeck mit seinem beengten Luftraume trug gewiss zu den Erkrankungen bei, da die Salon-Passagiere befreit blieben; auch war die Treibröhre an den Wasserclosets für weibliche Passagiere gebrochen und gleichzeitig verstopft. Von einer weiteren Verbreitung der Cholera in New-York wird im Berichte nichts gemeldet.

Eine dritte Reihe von Erkrankungen epidem. Charakters, der ein eigener Bericht gewidmet ist, ist die der epid. Cerebro-Spinal-Meningitis, welche jedoch erst zu Beginn des Jahres 1872 epidemisch aufzutreten begann, obwohl sie auch in den Jahren 1867 bis 1871, aber nur mit 30—50 Fällen vertreten war. Der Verlauf und die Erscheinungen der Krankheit waren folgende: In der Regel erkrankte das Individuum plötzlich, beinahe oder wirklich ohne Vorboten. Mitunter wurde eine gewisse Abgeschlagenheit und ein unbeschreibbares Gefühl von Unwohlsein, welches einige Stunden vor dem Ausbruche der Krankheit sich einstellte, angegeben.

Gewöhnlich begann die Erkrankung mit einem Frösteln, seltener mit einem ausgesprochenen Frostanfalle, heftigem, fast unerträglichem Kopfschmerze, der sich mitunter in den Nacken verbreitete, und von Schmerzen in den Gelenken und Gliedern, besonders im Kniegelenke, wie bei acutem Rheumatismus, begleitet war. Dazu gesellte sich das Gefühl ungemeiner Hinfälligkeit und Schwäche; bei jungen Kindern beobachtete man oft Erbrechen als erstes Krankheitssymptom. Allmählig traten Steifheit, zuweilen auch spasmodische Bewegungen der Nacken- und Rückenmuskulatur hinzu; — der Krampf manifestirte sich je nachdem als Trismus, Tetanus, clonische Krämpfe, selbst Opisthotonus. Gelegentlich wurden auch Delirien, mussitirende bis selbst zu maniakischen Anfällen gesteigerte, periodisch mit einem soporösen Zustande, seltener mit Intervallen wiederkehrender Besinnung abwechselnd gesehen. In manchen Fällen blieb dagegen die Intelligenz während des ganzen Verlaufes ungestört. Die Hirnsymptome liessen abendliche Exacerbationen erkennen. Zuweilen traten Doppeltsehen oder andere Störungen des Gesichtssinnes, Ohrenklingen und complete Taubheit auf; ein mässiger Grad von Schwerhörigkeit fehlte beinahe in keinem Falle. Die Empfindung ist abgestumpft; weder Hunger noch Durst werden gefühlt. Der Puls ist frequent und schwach, die Zunge mit einem dünnen weisslichen Belege überzogen, die Hautperipherie meist kühl und feucht, das Gesicht gedunsen, die Conjunctiva etwas geröthet. Zuweilen schon am zweiten Tage stellen sich gleich wie beim Typhus ein Roseola- ähnliches oder mehr diffuses Exanthem, mitunter auch Petechien oder selbst dunkle, livid marmorirte hie und da am Körper zerstreute Flecken und Ecchymosen ein. In manchen Fällen zeigt die Haut während des Lebens keine Veränderung und erst nach dem Eintritte des Todes, besonders dann, wenn die Krankheit rasch zum Tode führte, eine ungleichmässige Rosenröthe, welche einige Zeit anhält. Cutane Hyperaesthesie wurde häufig beobachtet.

Das blasse, verfallene und schmerzkündende Antlitz gibt der Tiefe des Leidens beredten Ausdruck und ist häufig convulsivisch verzerrt. Stumm, unberührt von den Vorgängen in seiner Umgebung, und auf keinen äussern Eindruck mit Ausnahme von Licht und Geräusche reagirend liegt der Kranke da. Die Pupillen sind jenachdem contrahirt oder unregelmässig erweitert. In einzelnen Fällen traten purulente Ophthalmien mit Malacie oder Geschwüren der Cornea ein. Die Pulsfrequenz variirte zwischen 100 und 105, und sank nicht selten unter das Normale. Die Sterblichkeit war eine sehr bedeutende; von 990 Fällen endeten 747 mit dem Tode.

Die sorgfältigen Untersuchungen des Inspectionsbureaus, welche sich auf Haus für Haus, wo Erkrankungen dieser Art vorkamen, erstreckten, und namentlich die Boden-Beschaffenheit und den Zustand der Canäle berücksichtigten, machten es evident, dass als Hauptfactor bezüglich des Auftretens dieser Epidemie die schädlichen Gasemanationen, welche mangelhafter Canalisation, so wie auf offener Strasse vor sich gehenden, animalischen oder vegetabilischen Zersetzungsprocessen entstammten, zu bezeichnen waren, die theils durch die Athmung, theils vielleicht auf die Hautgebilde eingewirkt haben mochten. Eine durch directe Ansteckung von den Kranken bedingte Weiterverbreitung war durchaus nicht zu erweisen. Auf einem beigegebenen Plane New-Yorks, auf welchem die Züge des nicht drainirten sumpfigen Grundes kenntlich gemacht, und zugleich jene Häusergruppen bezeichnet sind, in welchen die Krankheit vorkam (selbst die Zahl der Fälle ist ersichtlich gemacht), fällt dem Beschauer auf den ersten Blick auf, dass gerade die so situirten und zumeist Miethwohnungen repräsentirenden Häusergruppen es waren, welche von der Krankheit in erschreckender Weise heimgesucht wurden. Der Berichterstatter fasst zunächst die Mängel der Canalisation und der Keller ins Auge, von welchen später die Rede sein wird, und leitet die bei der Autopsie stets nachgewiesene acute und subacute Entzündung der Hüllen des Gehirnes und Rückenmarks von der Congestionirung der Hirngefässe in Folge der Aufnahme dieser Gase her. Die Prophylaxis bestehe daher in der Verhinderung der Ausströmung der giftigen Dämpfe der Abzugskanäle in die Wohnungen, in der Entfernung aller in Zersetzung begriffener Massen aus der Umgebung, in ausgiebiger Ventilation aller geschlossenen Räume und Durchschwemmung aller Röhren oder Schlauchzüge, die mit den Häusern in directer Verbindung stehen. (Fortsetzung folgt.)

Ueber die Nothwendigkeit der Bildung von Gesundheitsräthen.

In den „Corresp. Blättern des allg. ärztl. Vereines von Thüringen (Nr. 1 und Nr. 3 l. J.)“ finden wir zwei Artikel unter obiger Aufschrift. Der erste rührt vom Oberstabsarzte Dr. Reck in Braunschweig her, und enthält den Entwurf des Statutes eines eventuellen Gesundheitsrathes (zunächst für Braunschweig), der spätere enthält eine Kritik des ersten von Dr. Wittmayer in Nordhausen. Wir anticipiren aus der letzteren, dass seit dem Jahre 1836 alle preussischen Städte mit mehr als 5000 Einwohnern eine permanente Sanitätscommission haben, oder vielmehr (wie W. nachträglich bemerkt) haben sollen. Die Meinungsverschiedenheit der beiden Herren dreht sich vornehmlich um die Zusammensetzung des Körpers. Reck lässt den Gesundh. Rath bestehen: 1) aus dem Vorsitzenden des Stadtmagistrates, 2.) dem Polizeidirector, 3.) zwei Mitgliedern der Stadtverordnetenversammlung, 4.) einem oder mehreren Bautechnikern nach Bestimmung des Magistrates, 5.) dem Stadtphysicus, 6.) drei Aerzten und 7.) einem Chemiker. Mit Ausnahme der zwei ersten und des 5. werden die Delegirten im Stadverordnetencollegium, Aerzte und Chemiker auf drei Jahre gewählt. Den sub 5 bis 7 Angeführten liegt die Erforschung des Gesundheitszustandes der Stadt, die wissenschaftliche Verarbeitung des gesammelten Materials ob, doch haben im Gesundheitsrathe nur die unter 1 bis 3 Angeführten eine beschliessende, alle Anderen bloss eine berathende Stimme als Sachverständige. Auch wird nur der gewählte Chemiker für seine Mühewaltung besoldet, die Anderen haben nur den Anspruch auf den Ersatz von Auslagen, welche sie bei der Ausführung von Beschlüssen des Ges. Rathes machen.

Die weitere Ausführung der Thätigkeit und der Aufgaben dieses Ges. Rathes kann hier füglich ausser Betracht bleiben, da sie mehr die Vertheilung

der Arbeit unter die berathenden Mitglieder (Ges. Ausschuss) betrifft, hinsichtlich der Durchführung der Massregeln aber im strengsten Sinne des Wortes bureaukratisch ist. Merkwürdig ist jedoch, dass die verehrl. Redaction der Corr. Blätter diesen ganzen Entwurf für mustergiltig und erschöpfend erklärt. Doch wir wollen unser Urtheil zurückhalten, bis der Leser auch die Ansichten Dr. Wittmayer's, den diese Aeusserung der Redaction vorzüglich dazu vermochte, sich ebenfalls über diesen Gegenstand auszusprechen, kennen wird. W. erklärt die Zusammensetzung des Ges. Rathes, wie sie Reck vorschlägt, sehr richtig für zu bureaukratisch, abgesehen von anderen Gebrechen; er wünschte den Ges. Rath der städtischen Behörde coordinirt, aber nicht untergeordnet zu wissen, und hält desshalb die nach dem Regulativ vom Jahre 1835 bestehende bestehende San. Commission schon darum für besser organisirt, weil die Reck'sche nur an die vereinigte Versammlung des Magistrates und der Stadtverordneten, die erstere aber darüber hinaus an die Regierung appelliren kann. Das preussische Regulativ gesteht der Commission ferner den Charakter einer Behörde, ja zur Zeit einer herrschenden Epidemie sogar eine beschränkte Executive zu. Mit Recht will diess W. dahin modificirt wissen, dass der Ges. Rath, wie ihm für die Dauer von Epidemien die Initiative und Executive für sämmtliche bezügliche Massregeln zu übertragen sei, auch in gewöhnlichen Zeiten die Stellung einer coordinirten Behörde besitzen müsse. Es bedarf keines Beweises, — sagt er — dass die Thätigkeit der Sanitätsbehörden in epidemiefreier Zeit, wenn die öffentliche Meinung nicht beeinflusst wird von dem Gespenste der Krankheit, erst recht durch Zähigkeit und Ausdauer sich auszeichnen müsse. Die Initiative müsse ihr jedenfalls bleiben. Die Verwaltung der, auf die Sanitätsverhältnisse Bezug nehmenden Administrationsmassregeln sollte aber im städtischen Verwaltungsorganismus dieselbe Stellung einnehmen, wie die Stadtverordnetenversammlung in Betreff der Vermögens- und anderer Angelegenheiten. Wittmayer wünscht sich demnach einen Ges. Rath, bestehend aus einer Anzahl von Bürgern und einer Anzahl von Aerzten unter dem Vorsitze des Stadt- oder Kreisphysicus, — oder eines aus den Aerzten der Gemeinde zu wählenden Collegen. Die Bürger würden von der Gesammtheit der Bürger gewählt in derselben Weise, wie die Stadtverordneten, die Aerzte von den Collegen. Das Verhältniss des Ges. Rathes zum Magistrat ist dasselbe, wie das der Stadtverordneten. (Man muss dabei die mehr, als bei uns, beschränkte Gemeindeautonomie Preussens im Auge behalten. Ref.) Die Beziehungen zum Stadtverordneten-Collegium beschränken sich auf die Berathung und Bewilligung des Budgets des Ges. Rathes Seitens der Stadtverordneten. Der Ges. Rath hat das Recht jeden Bürger zu seinen Sitzungen einzuladen, die städtischen Beamten sind verpflichtet diesen Einladungen zu folgen. Ueber Differenzen zwischen Ges. Rath und Magistrat hat die Regierung zu entscheiden. Einen Punkt berührt W. gar nicht, nämlich den, ob die Mitglieder des Ges. Rathes ihre Obliegenheiten unentgeltlich — als Ehrenposten zu übernehmen haben oder nicht, und scheint somit in diesem Punkte mit Reck übereinzustimmen.

Es sei nun dem Ref. gestattet, seine eigene Meinung über diese beiden im Vorangehenden in ihren Hauptpunkten mitgetheilten Vorschläge offen auszusprechen. Wie die Reck'schen Vorschläge über die Zusammensetzung und die Befugnisse eines Orts-Ges. Rathes den Beifall eines Arztes, oder überhaupt eines einsichtsvollen Mannes gewinnen konnten, dem es nicht an einer formellen Vertretung der Sanitätsangelegenheiten, sondern an der wirksamen Förderung des Sanitätswohles einer Commune liegt, — ist dem Ref. geradezu unbegreiflich. Reck hat sich so tief in die hergebrachte, fehlerhafte Anschauung hineingelebt, dass der Sachverständige, weil er Sachverständiger ist, weniger in der Anordnung von Sanitätsmassregeln zu sagen befugt sein dürfe, als jeder andere,

ihm an Sachkenntniss immer und an allgemeiner Bildung meist nachstehende Vertreter der Gemeinde, dass er uns den überwundenen Standpunkt Jener einzunehmen scheint, welche Naturerscheinungen anders als auf Grundlage der Bibel zu erklären, für ein Verbrechen halten. Der Mangel an reger Theilnahme und Befolgung vorgeschriebener Sanitätsmassregel unter den Aerzten und anderen Sachverständigen ist ja eben grösstentheils dadurch verschuldet, dass sie an dem Zustandekommen der erstern keinen eingreifenden, an ihrer Durchführung aber nur den Antheil des Dieners eines, der richtigen Einsicht nothwendigerweise entbehrenden Herrn haben. Lasst sie selbstthätig mitwirken, und ihr werdet die Lust am Werke, welche auch unter den jetzigen misslichen Umständen eine zum Staunen grosse ist — mächtig wachsen sehen. Wittmayer's Vorschlag ist daher wohl gegenüber dem ersterwähnten ein gewaltiger Schritt vorwärts zum Wahren. Nichtsdestoweniger scheint auch er dem Ref. an gewaltigen Gebrechen zu leiden. W. war sich nicht klar bewusst, dass man in der Gemeinde nicht bloss einen executiven, sondern auch einen berathenden oder Repräsentativkörper für Gesundheitsangelegenheiten, eine Sanitätsbehörde also und ein Sanitätsdepartement benöthige, von welchen sich die erstere zum zweiten wie der Magistrat zum Stadtverordnetencollegium verhalten dürfte. Sanitätsdepartement wie Sanitätsbehörde müssten grösstentheils aus Aerzten und Sachverständigen bestehen; die Mitglieder des ersteren aber müssen dem Repräsentativkörper der Gemeinde angehören, die letzteren nicht. Die ersteren würden ihren Sitz als von dem Vertrauen ihrer Mitbürger zu deren unmittelbaren Vertretung in dieser Richtung berufen als Ehrenamt einnehmen, die letzteren aber, denen die Masse der Arbeit zufällt, können dies nicht, wenn die Arbeit recht vollbracht und wenn sie von demjenigen vollbracht werden soll, der dazu befähigt ist, sie recht zu vollbringen. Es liegt ein Guttheil unpraktischer Romantik und Schwärmerei darin, alle streng humanen und edlen Zwecke gemüthlicher Opferwilligkeit zu überlassen. Will jedoch Jemand seiner Aufgabe auf diesem Gebiete gerecht werden: so bedarf er aller seiner Kraft hiezu, und es darf nicht verlangt werden von ihm die Erfüllung dieser Pflicht als Nebengeschäft sich aufzulasten neben der Arbeit, die er in seinem Hauptberufe findet, der ihn und die Seinigen nähren soll und muss. Der Leichtsinnige, welchen Eitelkeit bestimmt, solche Ehrenämter anzunehmen, wird sich die Bürde kühlen Sinnes leicht zu machen wissen; — der Gewissenhafte dagegen, den sein humaner Eifer dazu drängt — das ehrende Vertrauen nicht zurückzuweisen und sich an dem wohlthätigen Werke zu betheiligen, muss beim besten Willen hinter seinen schönen Entschlüssen zurückbleiben, allmälig unzufrieden mit der eigenen Leistung werden, oder es muss zum Nachtheile seiner Existenz und jener seiner Lieben seine Kraft verbluten und sein Geist erlahmen! — Der Sanitätsrath der Gemeinde muss bezahlte, — sehr gut bezahlte, aber auch befähigte, zu dem besonderen Zwecke besonders geeignete und geschulte Arbeiter umfassen. Zu einem zugedachten Ehrenamte kann wohl nur derjenige berufen werden, der es übernehmen will. Werden es nun gerade die beschäftigtsten und begabtesten Aerzte, Ingenieure etc. sein, welche Zeit und Lust haben sollten, sich zu solch mühevollen und zeitraubenden Ehrenämtern erkiesen zu lassen? Es wäre einmal an der Zeit, dass sich auch über diesen Punkt die Ansichten klären, und besonders dass die Aerzte selbst, denen ohnehin alle Welt unentgeltliche Bemühung und unbeschränkte Opferwilligkeit zumuthet, aufhören würden, ihre Dienste — um die Ehre zu haben ein Wort zum Wohle ihrer Mitbürger mitsprechen zu dürfen, hinzustellen, als ob es überhaupt möglich wäre, dieselben — wenn gewissenhaft — prinzipiell und auf die Dauer unentgeltlich zu leisten! Die in dem gleichzeitig erscheinenden Artikel über die Einrichtung des Sanitätswesens in New-York zu findenden Daten lehren eindringlich, um

wie viel praktischer in dieser Beziehung die amerikanischen Aerzte und Gemeindevertretungen vorgehen das höchste Ziel einer geregelten Ort-Sanitätspflege zu erreichen.

Bezüglich der Vorschläge Wittmeyer's wäre übrigens noch ein weiteres Bedenken auszusprechen. Dem Ref. will es durchaus nicht behagen, wenn W. den Ges. Rath gewissermassen der Gemeindeautonomie entrückt, und ihn so zu sagen als Regierungsbehörde in der Gemeinde constituirt Hätte er sich die Leitung der Sanitätsangelegenheiten der Gemeinde (natürlich der grösseren oder grossen Stadtgemeinde) durch einen Theil der legislativen Gemeindevertretung und durch den Executivkörper (als Theil der Gemeinderegierung s. s. v.) besorgt gedacht, hätte er es vielleicht nicht so eilig gehabt, gleich die Hilfe der Regierung gegen die Gemeinde anrufen zu lassen. Die Erfahrung lehrt, dass es weder für den Frieden der Gemeinde, noch für Erzielung grosser Zwecke in derselben wohlgethan sei, wenn die Regierung in Gemeindeangelegenheiten allzu viel als Deus ex machina auftritt, und bei jeder Gelegenheit bei der Hand ist in das Getriebe der autonomen Wirthschaft einzugreifen. Bestimmt einmal die Gemeindeordnung, dass die Sanitätsangelegenheiten in dem Stadtverordneten-Collegium in einem eigenen Sanitätsdepartement vertreten sein müssen, und setzt sie ferner fest, dass wenigstens die Hälfte der Mitglieder dieses Departements aus Aerzten und sonstigen Sachverständigen im Fache der öffentlichen Hygiene bestehen müsse, dann darf uns nicht bange sein, dass auch der Sanitätsrath, für dessen Zusammensetzung die Gemeindeordnung selbstverständlich ebenfalls gesetzliche Bestimmungen enthalten müsste, — innerhalb der Grenzen der Gemeindevertretung, oder durch die Appellirung an die öffentliche Meinung, ohne Hilferufen nach der Macht der Staatsregierung, jene Massregeln durchsetzen würde, die auf augenblicklichen Widerstand stossen, und die er im Interesse des Sanitätswohles der Gemeindeangehörigen für nöthig hält. Ritter.

Literarischer Anzeiger.

Das Wiener k. k. allgemeine Krankenhaus.

Von Dr. Josef Hofmann, k. k. Ob.-San.-Rath und Director des k. k. allg. Krankenhauses. Wien 1873, k. k. Hof- und Staatsdruckerei.

Angezeigt von Prof. Ritter.

Auf einem verhältnissmässig kleinen Raume gibt uns Herr Director Hofmann ein sehr willkommenes, übersichtliches und möglichst vollständiges Exposé der Räume, so wie Geschichte und inneren Einrichtung dieser mächtigen Krankenanstalt. Im Jahre 1784 am 16. August wurde sie durch Kaiser Joseph II. als öffentliches allgemeines Krankenspital eröffnet, und feiert somit in diesem Monate den 89. Jahrestag ihres Bestehens. Aus des Monarchen Privatcassa wurden die Kosten der Adaptirung des bereits bestandenen sogenannten Gross-Armenhauses nach einem vom Kaiser selbst modificirten Plane seines Leibarztes Quarin bestritten, und ein Belegraum für 2000 Betten geschaffen. Trotz der zu verschiedenen Zeiten nöthig gewordenen Neubauten hat dieser Belegraum eigentlich bis jetzt keine Vergrösserung erfahren, da in Folge der Errichtung zahlreicher Kliniken viele ursprünglich zur Krankenaufnahme bestimmte Säle theils zu Hörsälen, theils zu anderen klinischen Zwecken verwendet werden mussten. Nach dem letzten Lectionskataloge dociren im allgem. Krankenhause nicht weniger als 11 ord., 9 ausserord. Professoren, 25 Privat-Docenten und 16 Assistenten. Kranke Kinder unter 5 Jahren können nur mit besonderer Bewilligung der Direction Aufnahme finden, und werden in der Regel an das St. Anna-Kinderspital, welches gleichsam eine expouirte Kinderabtheilung des Krankenhauses bildet, abgegeben und daselbst auf Kosten des Krankenhausfondes verpflegt.

Die Topographie der Anstalt, welche letztere incius. der verbauten Grundfläche eine Area von 26.718 Quadr. Klf. bedeckt, von welchen 6350 auf die Gebäude, 20.368 auf Höfe und Gärten entfallen, wird durch einen beigegebenen Grundriss erläutert, der zu der Orientirung in diesem Labyrinthe von Anstaltsgebäuden und Höfen, wie es der geehrte Verf.

selbst benennt, äusserst zweckdienlich ist. Wir können uns selbstverständlich nicht auf eine Wiedergabe der ganzen Erklärung des Planes einlassen, auf welchem der Leser jede einzelne Abtheilung und Klinik verzeichnet findet. Ausser der Landes-Gebäranstalt, welche bis jetzt ebenfalls im Complexe der Krankenhaus-Gebäude (Hof VIII) unterbracht ist, umfasst die Anstalt 1228 Betten für Kranke männlichen und 772 für Kranke weiblichen Geschlechtes in 143 Krankenzimmern. Im Durchschnitte entfallen auf je einen Krankensaal 12—14 Fenster und 26 376 K.-Fuss Luftraum. Die Grösse der Säle ist nach den Bauepochen der betreffenden Gebäudetheile verschieden, und der kubische Luftraum für ein Krankenbett beträgt in runder Summe 1200 K.-Fuss. Der Gesammtbelegraum vertheilt sich auf 27 Abtheilungen und 10 Kliniken, welche, da mitunter mehrere derselben nur einen Vorstand haben, zusammen von 12 Abtheilungsvorständen, (darunter 10 Primarärzten) und 11 klinischen Vorständen versehen werden. Seit 1840 ist die Zahl der in einem Jahre aufgenommenen Patienten nicht mehr unter 20.000 gewesen, und belief sich im Jahre 1871 auf 21.174 Kranke von welcher Ziffer die Zahl der in diesem Jahre Verstorbenen (2932) 13.8 % ausmacht.

Die Beschreibung der Apotheke, Küche, kurz der Nebenlocalitäten etc. können wir natürlich nur sehr flüchtig berühren. Erwähnt sei nur, dass drei (natürlich nur dem kath. Gottesdienste gewidmete) Capellen bestehen, von welchen eine der Gebäranstalt zugehört; dass der Verf. (mit Recht! Ref.) die Apotheke für den Glanzpunkt der ganzen Anstalt erklärt, und dass bezüglich der Ausspeisung die Speisenorm so wie alle die Lieferung des Gebäckes etc. betreffenden Daten in der Schilderung mit aufgenommen sind. Diese Details so wie die Beschreibung der Badelocalitäten und deren Einrichtung (37 Wannen zu 7½, 14 und 25 Eimer Wasserraum) der Dampfbäder, der Wäscherei und Kotzenreinigung sind besonders für diejenigen von speciellem Interesse, die selbst an Instituten dieser Art wirken. —

Das pallastartige (sic) Leichenhaus, welches im Mai 1862 zugleich als pathol. anatomisches und chemisches Institut eröffnet wurde, findet man in der Broschure mit allen Details geschildert, und die Beschreibung durch einen Plan illustrirt. Abgesehen von den ursprünglich angelegten Räumen für Sectionssäle, das pathol. anatom. Museum und die pathol. Chemie, sind gegenwärtig auch noch Arbeitszimmer und Operationsübungssäle für Prof. Bamberger, den Professor der gerichtlichen Medicin und die beiden Professoren der Chirurgie, selbst ein Operationsübungslocale für die Secundarärzte des Krankenhauses, schliesslich das Laboratorium des Prof Stricker für experimentelle Pathologie daselbst unterbracht.

Dass die Kanzleien und Magazine eines so grossartigen Institutes nicht wenige Räumlichkeiten in Anspruch nehmen, ist selbstverständlich; aber auch an Wohnparteien beherbergt das Krankenhaus nicht weniger als 124. Von den Aerzten stehen im Genusse von Naturalwohnungen: der Director, 6 Primarärzte, der Prosector, 15 klin. Assistenten und 40 Secundarärzte. Die Wohnungen der Assistenten und 11 Secundarärzte I. Classe bestehen je aus 2 Piecen. Von den Beamten sind blos neun Wohnungen occupirt.

Die Gesammtzahl der amphitheatralisch gebauten Hörsäle beträgt 8. Ein grosser Saal im 2. Stocke des Directionsgebäudes wird bei allen feierlichen Anlässen als Repräsentationssaal (in welchem die Bildnisse aller klin. Professoren bis Škoda befindlich sind), ausserdem aber auch von mehreren Docenten zur Abhaltung von Privatcursen und Ambulatorien benützt.

Nicht übergangen werden darf die vorzügliche Einrichtung eines (im Jahre 1869 gegründeten) ärztlichen Lesezimmers, dessen (durch das Vermächtniss Prof. Lewinski's begründete) Büchersammlung 845 Nummern zählt, und in welchem 54 ärztliche und 9 nicht medicinische Zeitschriften aufliegen. Die Hausbibliothek für Kranke zählt 2150 Bände.

Zur Beheizung dienen zumeist Meissnerische Mantelöfen, welche nun mittels Chamotte-Ausfütterung des Feuerraumes für Cokesfeuerung adaptirt sind. Die Ventilationsvorrichtungen sind nach Meissner'schem Systeme für Winter und Sommer eingerichtet; zur Sommerventilation gehören auch die in vielen Zimmern an den Zwischenmauern unmittelbar unter dem Plafond angebrachten, mit Klappen versehenen Oeffnungen, durch welche Luft in eigene über dem Dache ausmündende Abzugsschläuche abgeführt werden kann. Alle Krankensäle haben Gasbeleuchtung.

Die Aborte sind nach der Art der geruchlosen englischen Waterclosets construirt, und ebenso sind die in ihrer Nähe befindlichen Ausgüsse mit gut schliessenden Klappen versehen. Ersterer gibt es 191, letzterer 89. — Das Canalsystem der Anstalt theilt in Bezug auf Anlage und Gefälle alle Uebelstände des Canalisirungsystemes in Wien — (wohl allerorts! Ref.) — Das Schlimmste dabei ist, dass überdiess die Unrathscanäle aus der an das Spital grenzenden Alsercaserne und dem Rothenhause in die Canäle des Krankenhauses einmünden; welcher Uebelstand jedoch in nicht allzuferner Zeit behoben werden soll.

Wir übergehen nun zu der Gliederung des Dienstes und zu dem Finanzétat der Anstalt. Die Erstere beruht auf dem von Sr. Majestät mit A. H. Entschl. vom 16. Juni 1867 genehmigten Organis. Statute, welches namentlich den Wirkungskreis der Direction, der lei-

tenden und Hilfsärzte, so wie der Verwaltungsorgane feststellt Unter den Bezügen sind jene des Directors (mit 3150 fl. nebst Naturalwohnung), dann jene der Primarärzte (1200 bis 1800 fl.), der Sec.-Aerzte (540 und 360 fl.) wahrlich sehr mässig; dagegen jene der Seelsorger (blos römisch-katholischen Ritus) — von denen der Rector spiritualis 2080 fl., jeder der drei Curaten 1725 jährlich nebst Naturalwohnungen haben — geradezu exorbitant, und im Vergleiche der Leistung zu jenen der früher Angeführten unbillig hoch.

Das weibliche Wartpersonal hat 10—15 fl., das männliche (auf den Kliniken) 13—17 fl. Monatslohn nebst Verköstigung. Ausserdem ist das Wärterspersonale provisionsfähig, und sind dem Einzelnen bei eintretender Dienstunfähigkeit nach ununterbrochener 10jähriger Dienstzeit 20 kr., nach 25jähriger 25 kr. täglich versichert. Endlich bestehen auch mehrere Prämienstiftungen für im Dienste sich besonders auszeichnende Wärterinen. Im Wiener allgem. Krankenhause dienen gegenwärtig 9 Wärter und 211 Wärterinen.

Die Verpflegsgebühren betragen daselbst (für den Tag) bei Kranken auf der I. Verpflegsklasse 4 fl., auf der II. 2 fl., auf der III. Cl. für Auswärtige 86 kr., für zahlungsfähige Wiener 66 kr., für zahlungsunfähige Wiener 55 kr. Für Pfründner wird der jeweilige Pfründnerbetrag als Gebühr eingehoben.

Das Jahres-Budget der Anstalt pro 1871 bildet in einer vollständigen tabellarischen Uebersicht die dritte Beilage des Schriftchens. Es ergibt sich daraus, dass der Gesammtaufwand im Jahre 1871: 564.510 fl. 79½ kr., nach Abschlag der Ersätze von Seite des Studienfondes aber und anderer zufälliger Einnahmen 499.261 fl. 32 kr. betrug, somit auf jeden Patienten im Durchschnitte 21 fl. 16.05 kr. und auf jeden Verpflegstag des Einzelnen 76.42 kr. entfallen

Wir wollten mit diesem kurzen Auszuge keineswegs dem Leser die Mühe ersparen die Brochure selbst einzusehen. Er wird noch viele wichtige Einzelnheiten, welche hier nicht berührt wurden, und wieder solche, welche nur flüchtig erwähnt werden konnten, darin finden, die namentlich für jeden Spitalsarzt von grossem Werthe sind. Herr Director Hofmann hat die ärztliche Welt mit dieser Arbeit wirklich zu Danke verpflichtet. Es wäre im Interesse der österr. Sanitätspflege sehr zu wünschen, dass das von ihm gegebene Beispiel bald von den Vorständen aller grösseren Sanitätsanstalten in Oesterreich nachgeahmt werden würde. Die Oeffentlichkeit ist der mächtigste Sporn, die beste Bürgschaft für den Eifer und erspriessliches Wirken derjenigen, die solche Anstalten zu leiten haben.

Die Geltendmachung der öffentlichen Gesundheitspflege.

von Dr. Herrmann Friedberg, Professor und Kreisphysicus in Breslau. (Erlangen, Enke 1873; Gross Octav 61 Seiten). Besprochen vom k. k. Bezirksarzte in Reichenberg Dr. Brechler Ritter von Troskowitz.

Das, dieser interessanten Brochure vorangesetzte Motto: „Wer als Staatsmann die öffentl. Gesundheitspflege würdigt, wird finden, dass nichts geeigneter sei als sie, die Leistungsfähigkeit des Volkes zu erhöhen, wer als Volksfreund selbe würdigt, wird finden, dass nichts geeigneter sei als sie, das Leben der Menschen zu verschönern und zu verlängern“ — charakterisirt in Kürze vollständig den Standpunkt des Autors Ich brauche wohl nicht zu erwähnen, dass ich den gleichen Staudpunkt theile. Im Hinblicke hierauf constatire ich mit Vergnügen, dass der geehrte Autor die Frage über die „Geltendmachung der öffentlichen Gesundheitspflege“ in so gediegener Weise beantwortete, wie diess nur von einem so vielfach gebildeten und erfahrenen Kliniker und Sanitätsbeamten zu erwarten ist.

Vorerst bespricht Verf. die Bedeutung der öffentlichen Gesundheitspflege. Selbe hat vor Allem die Schädigungen der öffentlichen Gesundheit zu verhüten und wenn diess unthunlich, selbe zu beseitigen oder wenigstens zu verringern. Entsprechend dieser mehrfachen Aufgabe der öffentl. Gesundheitspflege, ist deren englische Bezeichnung als „Preventive Medicine“ eine allzu eingeschränkte.

Sehr richtig ist der Unterschied zwischen der öffentlichen und der Privatgesundheitspflege abgegrenzt: jene hat die Gesundheit und das Leben des Volkes, diese die Gesundheit und das Leben des einzelnen Menschen zu erhalten, welch' Unterschied vom Autor durch mehrere Beispiele veranschaulicht wird. Erstere Aufgabe hat die öffentliche Gesundheitspflege, letztere die Klinik zu erfüllen. Diese befasst sich sonach meist mit der Heilung von Krankheiten und zwar bei einzelnen Menschen, jene aber meist mit deren Verhütung, wesshalb zweifelsohne der öffentl. Gesundheitspflege eine höhere Bedeutung als der Klinik zukömmt.

Dem Grundsatze: „Health is wealth“ (hier „public health is public wealth“) hat der Staat vollste Rechnung zu tragen, da die öffentliche Gesundheitspflege „sowohl die körperliche als geistige und sittliche Leistungsfähigkeit des Volkes steigert.“ Aber nicht blos dieser eminente Nutzen einer geregelten Gesundheitspflege hat den Staat zu deren thunlich-

ster Förderung zu bewegen, auch sein wesentlicher Zweck, die Wohlfahrt aller Staatsmitglieder auf seine Fahne zu schreiben, muss ihn hiebei leiten. „Wenn aber der Staat für die Wohlfahrt aller Staatsangehörigen zu sorgen hat, dann müssen die Handlungen jedes Einzelnen so eingerichtet sein, dass sie das Wohl der anderen Mitbürger nicht gefährden. Der Staat hat die Pflicht theils die Beschädigung der öffentlichen Gesundheit zu verhindern, theils Einrichtungen zu deren Förderung zu treffen. Diese negative und positive Leistung des Staates im Dienste der öffentl. Gesundheitspflege entspricht Stuart Mill's „authoritative und auxiliary intervention of government." Die mehrtheilige Ansicht, dass die öffentliche Gesundheitspflege die individuelle Freiheit beschränke, widerlegt Autor durch die treffende Bemerkung, dass diese nur in der Möglichkeit für den einzelnen Staatsbürger liege, seine Handlungen so einzurichten, dass sie das Wohl der anderen Staatsbürger nicht gefährden. Aber hievon abgesehen steht ja, wie ich glaube, die persönliche Freiheit unbedingt dem allgemeinen Wohle nach.

Die Mittel zur Geltendmachung der öffentlichen Gesundheitspflege skizzirt Autor kurz und bündig: I. in der Anregung des Volkssinnes für dieselbe und II. in deren guter Verwaltung nach guten Gesetzen. — Die erste Bedingung wäre zu erfüllen: durch richtige Erziehung, und durch den Unterricht in der öffentl. Gesundheitspflege sowol in den niederen Schulen, als auch an den Mittelschulen, Universitäten und technischen Hochschulen.

An den niederen und den Mittelschulen, wo im Ganzen bloss die Grundzüge der öffentl. Gesundheitspflege zu lehren wären, wäre wohl vor der Hand die Creirung von Specialprofessuren für dieses Fach nicht unbedingt nothwendig; eine conditio sine qua non wären aber ordentliche Lehrstühle an der Universität und der Technik, da der Gegenstand in so erschöpfender Weise und zwar nicht populär, sondern streng wissenschaftlich behandelt werden müsste; dass hiezu bloss eine, speciell diesem Fache sich widmende Kraft ausreichen würde, möge zugegeben werden, dass aber für das unentbehrliche „Ansehen und den Einfluss" des Lehrers, eine „ordentliche Lehrkanzel" nothwendig sei, leuchtet dem Ref. nicht ein. — Im ersten Momente wäre wol ein Mangel an gediegenen Lehrkräften fühlbar; würde jedoch dem klinisch tüchtigen Arzte — welchen Verfasser contra Pettenkofer mehr als jeden Anderen für befähigt hält, sich zum Lehrer der öffentl. Gesundheitspflege auszubilden — Gelegenheit geboten, die für die wissenschaftliche Bearbeitung der öffentl. Gesundheitspflege erforderlichen Specialstudien auf dem Gebiete der Technologie und Socialwissenschaft zu machen, so wäre in Bälde diesem Mangel mehr weniger abgeholfen und es wäre demgemäss ganz verfehlt, die öffentl. Gesundheitspflege nach Reich früher von Theoretikern bearbeiten und erst dann dociren zu lassen.

Der Verf. legt ganz richtig das Gewicht darauf, dass der Unterricht der öffentl. Gesundheitspflege schon in den niederen Schulen beginne denn „das Bestreben, die Nebenmenschen vor Gesundheitsschädigung zu behüten, muss schon in dem Kinde geweckt werden." „Auf der Universität müssen die künftigen Aerzte, Lehrer und Verwaltungsbeamten zu deren Studium angehalten werden, darüber hinaus soll man aber bei den Studirenden aller Facultäten das Studium der öffentl. Gesundheitspflege wecken, da die Vorlesung über diese die höhere allgemeine Ausbildung der Studirenden bezweckt." — An der Technik wäre die öffentl. Gesundheitspflege nicht an und für sich, sondern als angewandte, nämlich als sogen. gewerbliche Gesundheitspflege zu lehren. Deren Studium ist nothwendig sowol aus Rücksicht für die Ausbildung künftiger Lehrer dieser Doctrin, als aus Rücksicht für die Techniker selbst, da diese als künftige Arbeitgeber und Fabriksdirigenten die mit ihrem Gewerbebetriebe verbundenen gesundheitsschädlichen Verhältnisse unbedingt kennen sollen. — Das mehrfach aufgetauchte Bedenken, die Arbeitnehmer könnten durch Kenntniss der ihrem Gewerbe anhaftenden Schädlichkeiten mit grösseren Ansprüchen an die Arbeitgeber herantreten, widerlegt der Autor durch die Erfahrung, welche lehrt, es sei für eine befriedigende Gestaltung des zwischen Arbeitgebern und Arbeitnehmern obwaltenden Verhältnisses nichts förderlicher als eine sachgemässe Beurtheilung der mit dem Gewerbebetriebe verbundenen gesundheitsschädlichen Verhältnisse und der erforderlichen Schutzmassregeln. — Dass jedoch hiedurch auch die so brennende sociale Frage wirksamst gelöst werden könne, scheint mir denn doch bloss auf indirectem Wege möglich. —

Ein weiteres Mittel, den Sinn für die öffentl. Gesundheitspflege zu wecken, ist die von der „Presse" und von „Vereinen" zu gewährende Unterstützung. Dieses zweifelsohne sehr fördernde Mittel ward bisher leider sehr wenig ausgebeutet; die „Presse" hat, wie es scheint, für alles Andere mehr Raum als für die Beleuchtung hygienischer Fragen, und selbst unsere medicinischen Wochenblätter gehen nur langsam daran, der öffentlichen Gesundheitspflege dieselbe Sorgfalt wie der klinischen Medicin zu widmen. Ebenso gering ist noch das Interesse der „Vereine" an der öffentl. Gesundheitspflege. Verfasser wünscht — und nicht mit Unrecht — es möchte sich die Thätigkeit in dieser Richtung nicht bloss auf die Fachvereine beschränken. In Deutschland ist diess bereits leichter realisirbar; dort ist hie und da der Boden hiezu durch die Fachvereine z. B. den Verein für Gesundheitspflege im vormaligen Herzogthume Nassau, am Niederrhein, in Berlin u. s. w vorbe-

reitet; bei uns wird jedoch der öffentl. Gesundheitspflege erst seit Kurzem von den ärztlichen Vereinen in Wien, Prag, Laibach u. a. Orten mehr Beachtung geschenkt, und es ist gar nicht so lange her, dass Referent wiederholt Zeuge war, dass in einem dieser Vereine die Besprechung hygienischer Fragen meist bloss wenige Mitglieder fesselte. Einen neuerlichen Beweis des noch sehr schlummernden Interesses der Aerzte selbst an der öffentl. Gesundheitspflege erhielt Ref. im Monate Mai l. J. gelegentlich der Generalversammlung des Reichenberger ärztl. Vereines. Unter Anderem stand am Programm die Wahl des Delegirten zum Wiener Aerztetage; trotzdem jedoch letzterer über mehrere eminent wichtige hygienische Capitel verhandeln wird, fand sich zur Wahl des betreffenden Delegirten doch kaum die beschlussfähige Zahl der Mitglieder (1/3) ein. Ehe nicht diese, leider verbreitete, Theilnahmslosigkeit der Aerzte gegenüber der öffentl. Gesundheitspflege schwindet, ist bei uns an ein vorsichtiges Heranziehen anderer Vereine zu diesem Zwecke nicht zu denken, umsoweniger als viele unserer zahllosen Vereine jetzt noch viel „wichtigere" Zwecke als die Förderung der Gesundheitspflege verfolgen. —

„Ein ferneres wichtiges Mittel zu deren Geltendmachung ist die Betheiligung des Volkes an der Verwaltung der öffentl Gesundheitspflege." Ich bin ganz und gar der Ansicht des Verfassers, dass die zu diesem Zwecke von der Gemeinde designirten Gemeindemitglieder nichts mehr denn ein Hilfsorgan der Staatsverwaltung sein sollen. In diesem Sinne allein ist die Selbstverwaltung auf dem Gebiete der öffentl. Gesundheitspflege ein Fortschritt; eine absolute Selbstverwaltung jedoch in dem Sinne, dass die Handhabung der öffentl. Gesundheitspflege den Gemeinden übetragen wird, ist, wie Verf. mit vollstem Rechte sagt, ein Rückschritt und selbst eine Gefahr für den Staat, da die Gefahr nicht auf die autonome Gemeinde allein beschränkt bleiben kann. „Die Verwaltung der öffentl. Gesundheitspflege ist eines der obersten Staatsinteressen, nur die Staatsregierung hat die Macht und Unabhängigkeit, welche für die Sicherung der Wohlfahrt aller Staatsmitglider erforderlich ist, desshalb kann und darf nur der Staat die öffentl. Gesundheitspflege verwalten." Die Wahrheit dieses Satzes ist unbestreitbar, und wer je mit Gemeinden im amtlichen Verkehre stand, wird diess unbedingt bestätigen. Es ist wahrhaftig schwer zu begreifen, wie Varrentrapp sagen kann: „der (gewählte) Gesundheitsrath könne sich mehr Vertrauen erwerben, als ein angestellter Beamte." Noch weniger verständlich ist sein Ausspruch: „Die Bevölkerung selbst müsse wissen, was ihr gut sei, möge sie sich nur in ihr eigenes Fleisch schneiden, schmerze diess, so werde sie sich dann umsomehr in Acht nehmen"; das Publicum weiss ja eben in hygienicis noch lange nicht was ihm gut sei, und nur weil es diess nicht weiss, könnte „der Schnitt ins eigene Fleisch" oft empfindlich und irreparabel werden." Die verantwortlichen Träger der Verwaltung der öffentl. Gesundheitspflege müssen angestellte Staatsbeamte sein, welche das erforderliche Wissen und Können in einer Prüfung nachweisen müssen."

An vielen Orten namentlich aber in Deutschland ist es jetzt Modesache die Gemeindeautonomie als die Quintessenz freiheitlicher Entfaltung hochzupreisen und jedes staatliche Eingreifen als Bevormundung anzusehen. Nun ich glaube jede geregelte Verwaltung, d. i. Nutzanwendung und Handhabung der Gesetze und Vorschriften, muss in gewissem Sinne eine „Bevormundung" sein, sonach auch die autonome Verwaltung. Uebrigens ist die Bevormundung nirgends nöthiger und unentbehrlicher als gerade auf dem Gebiete der öffentlichen Gesundheitspflege. Der Hinweis auf die englische Verwaltung der öff. Gesundheitspflege spricht nach Verf. eher für als gegen diese, vielleicht nicht moderne, aber trotzdem richtige Ansicht, denn gerade das englische Verwaltungsorganisationsgesetz der öffentl. Gesundheitspflege ist nur ein facultatives, und ein solches kann der Gesetzgebung aller Culturstaaten nur zur Warnung dienen.

Verfasser übergeht schliesslich nach eingehender Besprechung der Schattenseiten der Gemeindeautonomie zur ausführlichen Darlegung des hauptsächlichen Mittels zur Geltendmachung der öffentl. Gesundheitspflege, nämlich deren Verwaltung. Ich will seine diessbezüglichen für das deutsche Reich bestimmten Vorschläge nur kurz skizziren: 1. Die Gemeinden bilden „Gesundheitscommissionen", analog den „conseils d'hygiéne publique et de salubrité" und den „local Boards of Health", dürfen aber, wie gesagt, keine Verwaltungsinstanz sein, sondern nur als Ausschuss der Gemeindebehörde fungiren und — als berathender Körper zur Unterstützung der staatlichen Behörden dienen. Es ist wünschenswerth Aerzte, Ingenieure, Chemiker und Gewerbetreibende beizuziehen. Da diess am Lande oft schwer halten dürfte, hält Verf. dafür daselbst die „Amtsvorsteher" als Gesundheitscommissäre aufzustellen. Mir ist fremd, was in Preussen ein „Amtsvorsteher" sei, wäre er aber dasselbe, was nach unserem Gesetze der „Gemeindevorsteher" ist, dann würde der Staat durch die „Gesundheitscommissäre" wenig brauchbare Unterstützung erhalten. Die dem „Gesundheitscommissär" vom Autor zugesprochene Agende entspricht ungefähr jenem Wirkungskreise der Gemeinden, welcher jenen bei uns durch § 8 des San.-Gesetzes vom 30. April 1870 eingeräumt ist. 2. Der Staat hat in jedem „Kreise",

ein „Kreisgesundheitsamt" dessen Mitglieder sind: der Landrath als Director, der Kreismedinalrath, der Kreismedicinalassessor und der Kreisthierarzt. 3. Das „Provinzialgesundheitsamt", besteht aus dem vom Oberpräsidenten hiezu bestimmten Director, 2 Provinzialmedicinalräthen und einem Provincialthierarzte. 4. Das „Landesgesundheitsamt" ist die Centralstelle für die Verwaltung der öffentl. Gesundheitspflege, und bildet eine Abtheilung des betreffenden Ministeriums. Endlich proponirt Verf. 5. die Errichtung eines „deutschen Reichsgesundheitsamtes."

Ich behalte mir vor die Wirksamkeit aller Instanzen im Sanitätsverwaltungsapparate ein andermal näher zu beleuchten, und selbe mit unseren Einrichtungen zu vergleichen. Diessmal schliesse ich die Besprechung der so überaus anziehenden Arbeit Friedberg's mit dem Wunsche, dass diese gediegene Monographie von jedem Arzte, Lehrer und Verwaltungsbeamten nicht bloss gelesen, sondern auch fleissig studiert werde, denn sie bietet viel des Interessanten und Belehrenden, und ich kann füglich behaupten, es müssten die darin entwickelten Grundsätze namentlich für Jene sehr werthvoll sein, welche bislang aus diversen Gründen die hohe Bedeutung der Gesundheitspflege unterschätzen.

Papier, Druck und Ausstattung der Monographie ist gut, namentlich sind keine Druckfehler vorhanden, was bei Werken aus Enke's Verlag (z B. Marion Sim's Gebärmutterchirurgie, deutsch von H. Beigel) nicht immer der Fall ist.

Bericht über die Saison der Badestadt Teplitz im Jahre 1872.

(Schluss siehe Nr. I & II.)

Auch auf dem Gebiete der öffentlichen Gesundheits- und Armenpflege ist Bemerkenswerthes zu verzeichnen. Aus sanitären Rücksichten beschloss das Stadtverordneten-Collegium die Verlegung des Friedrich-Wilhelm Spitals und betraute mit der weitern Durchführung dieses Beschlusses eine besondere Commission. — Um gefährlichere Krankheiten vom Curorte fern zu halten, errichtete die Gemeinde an der äussersten Grenze des Gemeindegebietes, weit abseits von allen Wohnungen ein Filialspital, wozu Herr Stadtrath Stöhr sein Grundstück unentgeltlich zur Verfügung gestellt hat. — Wegen des im öffentlichen sanitären Interesse bewiesenen besonderen Diensteifers wurden dem Herrn Stadtphysicus Dr. Johann Bammeister, dem städtischen Assistenzarzt Jakob Kolben und dem Thierarzt Ohmann Remunerationen zuerkannte.

Zum Zwecke der Erbauung eines Armenhauses kaufte die Gemeinde einen Baugrund im Ausmasse von 1 Joch 75 QKl. um 5·25 fl. — Der städtische Friedhof wurde mit einem Kostenaufwande von 35.000 fl. erweitert. — Auf humanitärem Felde zeichnete sich Teplitz nicht minder aus, indem die Gemeinde zur Unterstützung der in Böhmen durch die Maiüberschwemmungen verunglückten Bewohner 400 fl. aus den Stadtrenten beisteuerte und durch die Armensection Sammlungen vornehmen liess, als deren Ergebniss Teplitz die für seine geringe Einwohnerzahl bedeutende Summe von 7615 fl an die Hochl. k. k. Statthalterei zu obigem Zwecke einsenden konnte. — Auch für die im Herbste 1872 durch Sturmfluthen in Noth und Elend gerathenen Bewohner der deutschen Ostseeküsten spendete die Gemeinde 100 Thaler und veranstaltete eine Sammlung, welche es ermöglichte, ausser der erwähnten Summe noch den Betrag von 354 fl. 30 kr. ö. W., 3 Thaler und mehrere Kleidungsstücke an das königl. Preuss. Minister-Präsidium behufs Vertheilung an die unglücklichen Ostseeküstenbewohner zu übermitteln.

Um ein vollständiges Bild der Gemeinde Teplitz über ihre Thätigkeit im Jahre 1872 zu liefern, sei noch berührt, dass sie behufs der Beseitigung der Wohnungsnoth, und der Verschönerung der Stadt nach allen Seiten hin, mit der Feststellung der Lagerpläne zur Verbauung der Grundstücke am Ausgange der Jägerzeile an der Biliner und Duxer Aerarialstrasse, für die Meissnerstrasse, für die Hansastrasse und deren Verlängerung bis zum Aussig-Teplitzer Bahnhofe beschäftigt ist; — Die Entwerfung eines Lagerplanes für Bauten längs dem Bache parallel mit der vom Aussig-Teplitzer Bahnhofe nach Schönau führenden Strasse unter Erbreitung der rechten Seite der Brücke in der Bahnhofstrasse angeordnet hat. — In baupolizeilicher Beziehung ist als den Curort betreffend noch anzuführen, dass die Regulirung des Gehweges in der Lindenstrasse so wie die Verbesserung der Canalisirung der Mühlstrasse projectirt und die neue Nordstrasse bereits vollkommen ausgebaut, canalisirt, gepflastert und mit Gasbeleuchtung versehen ist. — Eine weitere Zier erfuhr der Curgarten durch die neue Veranda, welche an die Langfront des fürstl. Clary'schen Herrnhauses angebaut ist und an welcher das erste Stockwerk dieses Gebäudes zugleich als Balcon dient. Die hübsch cassettirte Decke aus schmiedeiseruen Trägern mit eingeschobenen Blechfüllungen wird von gusseisernen Säulen mit ornamentirten Armträgern getragen. Der darüber befindliche Balcon, für die einzelnen Zimmer zur Benützung abgetheilt, ist von einem in zierlichen Formen durchgeführten schmiedeisernen Geländer eingerahmt, welches lebhaft an die namentlich in Paris so häufig vorkommenden zierlichen Eisenarbeiten erinnert.

Zur grösseren Sicherung des Verkehrs wie auch aus Schönheitsrücksichten sind die Beschlüsse des Stadtverordneten-Collegiums in der Ausführung begriffen, wonach die Gasbeleuchtung im ganzen Bereiche des Stadtgebietes auf die doppelte Anzahl der Flammen gebracht, und besonders der Curgarten auf das glänzendste beleuchtet werden soll. Die früher während der Mondscheinnächte unterlassene Beleuchtung findet jetzt jede Nacht statt. — Das Institut der Feuerwehr ist durch die Vorsorge des Stadtverordneten-Collegiums, das auch im vergangenen Jahre wieder eine ansehnliche Summe hiefür gewidmet hat, in bester Verfassung, so dass den Rücksichten der öffentlichen Feuersicherheit in befriedigendster Weise Rechnung getragen ist.

Nach allen Richtungen hin hat sonach die Bade-, Industrie- und Handels-Stadt Teplitz auch im Jahre 1872 ausserordentliche Leistungen aufzuweisen, auf welche sie bei ihrer geringen Einwohnerzahl — nach der letzten Volkszählung hat Teplitz nur 10.155 Bewohner — wahrhaft überraschend grosse Summen und diese doch nur für öffentliche Zwecke, im Interesse des Wohles der Einheimischen nicht minder, als zum Ruhme des Badeortes nach Aussen hin verwendet und aufzubringen gewusst hat, ohne dass sie irgend eine Subvention beansprucht oder ihrer bedurft hätte, während die Curorte sonst anderwärts, wie z. B. die rheinischen Bäder in Preussen, einen besondern Gegenstand der Sorge und der reichlichsten pecuniären Unterstützung der Regierung bilden.

Zum Schlusse erlauben wir uns noch eine kurze Uebersicht der Leistungen der wichtigeren Heil- und Wohlthätigkeitsanstalten in Teplitz zu geben.

Im „John'schen Civil-Bade-Hospital für in- und ausländische arme der Badecur bedürftige Kranke", dessen Director Herr Stadtphysicus Dr. Johann Baumeister ist, befanden sich 231 Personen, darunter 89 Ausländer, von denen 53 unentgeltlich Aufnahme gefunden haben. Von diesen 231 Kranken wurden 141 gebessert, 83 als genesen und nur 7 ungeheilt entlassen.

In der „sächsischen Civilabtheilung des John'schen Hospitals," (Ordinarius ebenfalls Herr Dr. Baumeister) waren 88 Patienten, von welchen 66 als gebessert, 20 als genesen und 2 ungeheilt fortgingen.

Im „königl. preuss. Militärbade-Institute" (ord. Arzt Medicinalrath Dr. Josef Seiche) wurden 213 Mann verpflegt, von welchen 21 geheilt, 66 sehr gebessert, 87 wenig gebessert und 4 ungeheilt entlassen wurden.

Im „königl. sächs. Militär-Bade-Hospital" wurden 96 Mann ärztlich behandelt, von denen 48 gebessert, 17 sehr gebessert mit Rücksicht auf Heilung, 3 geheilt, 27 ungeheilt aus dem Hospitale austraten und 1 starb. Ausser der Mannschaft hatten noch 14 königl. sächs. Officiere Quartier in der Anstalt; von ihnen wurden 2 geheilt, die übrigen erlangten Besserung.

Das „israel. Badehospital für in- und ausländische arme Kranke", welches als ord. Arzt Hrn. Dr. Hirsch hat, beherbergte 118 Personen, welche die Badecur gebrauchten. Von ihnen wurden 64 geheilt, 50 gebessert und nur 4 ungeheilt entlassen.

Die von Leipzig aus gegründete „Teplitzer Sachsenstiftung", welche im Jahre 1872 das 25. Jahr ihres Bestehens feierte, ist ein sehr segenreiches Institut, welches ärmeren, den gebildeten Ständen angehörenden Curgästen freie Badecur in Teplitz ermöglicht. Es genossen diese Stiftung im Vorjahre 24 Personen, von denen 22 gebessert und 2 geheilt in ihre Heimat zurückkehrten. Ordinirende Aerzte dieser Stiftung sind Dr. Baumeister und Wundarzt Gersuny.

Correspondenzen und Vermischtes.

Der österreichische Aerztetag wird, wie bereits bekannt, am 9., 10. und 11. September l. J. in Wien abgehalten werden. Die Geschäftsordnung bestimmt, dass nach stattgefundener Prüfung der Mandate der Delegirten in der vom Präsidenten des ärztlichen Vereines in Wien eröffneten Sitzung die Mitglieder des Aerzte-Vereinstages den Präsidenten, zwei Vicepräsidenten und einen Schriftführer wählen. Jedem Mitgliede und jedem Theilnehmer steht es nach § 5 frei, nicht auf dem Programme stehende Anträge zu stellen, welche, von mindestens 10 Anwesenden unterstützt, nach Beschlussfassung über die zu berathenden Programmspunkte in Verhandlung zu ziehen sind, und zwar in der Ordnung, in welcher sie angemeldet wurden. Alle vorkommenden Wahlen (§ 6) werden mittels Stimmzettel durch relative Majorität vorgenommen. Der Vorbereitungsausschuss für den österr. Aerzte-Vereinstag hat in seiner Sitzung vom 21. Juli in Bezug auf die den Delegirten zu ertheilenden Legitimationen Folgendes beschlossen: 1. Die löblichen ärztlichen Vereine werden ersucht, die Namen ihrer Delegirten in officieller Weise an den ärztlichen Verein in Wien bekannt zu geben. 2. Jeder Delegirte eines Vereines ist mit einer Legitimation seines Vereines zu versehen, welche am 8. September l. J. dem in Permanenz tagenden Vorberei-

tungs-Ausschusse (im Saale der k. k. Gesellschaft der Aerzte. Universitätsplatz Nr. 2) Behufs Eintragung in die Delegirtenliste und Empfang der Mitgliederkarte zu übergeben ist.

Der Vorbereitungsausschuss fordert ferner in jeder Nummer der „Mittheilungen des ärztlichen Vereines in Wien" diejenigen Collegen, welche an den Sitzungen mit berathender Stimme theilnehmen wollen auf, ihre Theilnahme bis längstens zum 15. August in der Redaction des genannten Blattes (Tiefer Graben 12) anzumelden.

Wir hielten es für gerathen, diese Aufforderung auch in unserem Blatte zu bringen, da es bei uns nicht leicht Jemanden beifallen dürfte, dass es auch zu der blossen Berechtigung den Sitzungen beizuwohnen einer anderen Anmeldung als jener bei dem jeweiligen Vorsitzenden bedürfen solle. Wir glauben auch kaum, dass gerade viele der nicht als Vereinsdelegirte anwesenden Collegen von dem Rechte der berathenden Stimme Gebrauch machen werden. Unserer — unvorgreiflichen — Meinung nach hätte es sich besser empfohlen, die Freiheit der Discussion allen, im Sinne der Geschäftsordnung berechtigt Theilnehmenden zu gewähren, das Abstimmungsrecht dagegen einfach den Delegirten vorzubehalten, wie es trotz der berathenden Stimmen thatsächlich doch nur auf die Mandatsbesitzer beschränkt bleibt. Doch sind das Nebendinge, und die Hauptsache ist und bleibt, dass der Aerztetag oder Aerzte-Vereinstag wirklich zu Stande kömmt, wofür wir dem ärztlichen Vereine in Wien und den Bemühungen seines wackeren Comités wahrlich allen Dank schuldig sind. Es wird nun auf die Delegirten selbst ankommen, ob sie ihre Aufgabe ernst auffassen und sich die gebotene Gelegenheit nicht entschlüpfen lassen werden, den Grundstein regen Verkehres und ersprieslichen Zusammenwirkens aller ärztlichen Vereine und Aerzte Oesterreichs zu legen, und die Mittel zur Fortdauer einer solcher Verbindung für die Zukunft zu sichern.

Da nun, einer eben eingetroffenen Nachricht zu Folge, auch der Karlsbader Verein für Natur- und Heilkunde seine Wahl getroffen, und zu seinem Vertreter Herrn Prof. Dr. Phil. Knoll gewählt hat: so sind die Delegirten der ärztlichen Vereine Böhmens für den Aerzte-Vereinstag vollzählig, und wir erlauben uns die Liste derselben (ohne Ersatzmänner) im Ganzen wiederzugeben. Es sind dies also die Herren: 1. vom medicin. Doctorencollegium: Decan Kaulich, Reg. Rath Prof. Halla, Dr. Feodor Grimm und Dr. Lövy; 2. vom Vereine deutscher Aerzte in Prag: Dr. Ganghofner, Prim. Dr. Hofmeister, Prof. Pick und Prof. Ritter; 3. vom Leitmeritzer ärztl. Vereine: Dr. Jungnickel, Dr. Kittel und Dr. Stössel; 4. vom Reichenberger Vereine deutscher Aerzte: Dr. Neustadtl; 5 vom Vereine für Natur und Heilkunde in Karlsbad: Prof. Knoll; 6. vom Spolek českých lékařů: Dr. Bousek, Docent Dr. Janovský, Dr. Matoušek und Prof. Petters. Im Ganzen 17. Vertreter. R.

K. böhm. Landes-Irrenanstalt in Prag und Landes-Irrenanstaltsfiliale in **Kosmanos.** Den eben erschienenen autographirten Zahlenberichten dieser Anstalten pro 1872 entnehmen wir, dass das Prager Mutter-Institut über einen Belegraum von 850 Betten verfüge, und dass der höchste Krankenstand im Berichtsjahre sich auf 772 (371 M. und und 401 W.) belief. Die Standesbewegung war folgende:

Vom Vorjahre verblieben	653 (306 M.	und 347 W.)	
der Zuwachs betrug	649 (343 „	„ 306 „)	
macht in Summe	1302 (649 „	„ 653 „)	
Der Abgang betrug im Ganzen . .	534 (270 „	„ 264 „)	
so dass zum 1. Jänner 1873 verblieben	768 (379 „	„ 389 „)	

Hievon sind 123 Genesene, 199 Gebesserte, 199 Verstorbene. Die häufigst vertretene Form war der Blödsinn (514-241 M., 273 W.). Relativ die meisten Heilungsfälle kamen selbstverständlich bei den acuten Formen vor; so wurden von 146 Tobsüchtigen 43 (oder 29.45 %) genesen, und 26 (oder 17.80 %) gebessert entlassen; 61 (41.80%) sind verblieben, 16 (10.95 %) starben. Da diese Form auch sonst selbst in der blanken Ziffer das meiste Interesse darbietet, so sei noch das weitere Ergebniss hier hervorgehoben, dass wohl unter den Verheiratheten etwas mehr weibliche als männliche Patienten mit Tobsucht zuwuchsen (23. M. 33 W.), dass aber im Ganzen ledige und verheiratheto Patienten dieser Art in ziemlich gleicher Zahl vertreten waren. Der Confession nach waren 86 (wieder um 10 W. mehr) katholisch, 2 evangelisch, 12 mosaisch.

Im Kosmanoser Filiale wurden im Ganzen 451 (307 M. und 144 W.) verpflegt, von welchen 383 (259 M. und 124 W.) zu Ende des Berichtsjahres verblieben. Unter den 44 Zuwächsen befanden sich 42 Katholiken und 2 Protestanten. So wie im vorigen Jahre war die Altersklasse von 30—40 bei beiden Geschlechtern am zahlreichsten vertreten. Bei 28 von 54 Verstorbenen war die Todesursache chron. oder acute Tuberculose.

Wie aus den beiden vorliegenden Berichten hervorgeht, und wie dies auch in den Sitzungen dieser Anstalten begründet ist, wurde kein Kranker im Alter unter 10 Jahren aufgenommen. Es ist aber doch unzweifelhaft, dass die Anfänge häreditärer oder in Folge congenitaler sowohl als acquirirter Anomalien auftretender Psychosen sich mitunter ziemlich frühe

beim Kinde zeigen; — und dass die Aussicht auf erfolgreiche Behandlung, sei es auch nur auf die Verhütung rascher und jede weitere Hoffnung und Heilung ausschliessender Steigerung des Leidens, nie grösser sein könne, als wenn die Wohlthat rationeller Pflege, Beschäftigung und Behandlung dem Individuum schon in seiner Kindheit zugewendet werden würde. Die Irrenanstalten können diese Aufgabe nicht übernehmen; aber es muss doch wieder einmal ausgesprochen werden, dass eine Idioten-Heil- und Erziehungsanstalt, nicht ein Privatinstitut, das nur die Kinder der Vermögenden gegen hohe Zahlung aufnimmt, nein! ein Landesinstitut für solche unglückliche Kinder namentlich armer Eltern, unter energischer, liebevoller und den wissenschaftlichen Standpunkt festhaltender Leitung, mit den nöthigen Mitteln und Hilfskräften versehen — ein schwer gefühltes Bedürfniss des Landes bilde. R.

Von der Facultät. Mit allerh. Entschliessung vom 17. Juli l. J. erfolgte die Ernennung des Herrn Prof Karl Heine in Innspruck zum Professor der zu errichtenden 2. chirurg. Klinik in Prag; am 29. Juli jene des Regimentsarztes und Privatdocenten der Ohrenheilkunde an der Prager Universität Hrn. Dr. Emanuel Zaufal zum ausserord. Prof. dieses Faches; am 25. Juli die Berufung des Professor an der Universität in Würzburg Hrn. Dr. Theodor Edwin Klebs zum ordentlichen Professor der pathologischen Anatomie in Prag; endlich am 27. Juli die Ernennung des Privat-Docenten Hrn. Dr. Walter Flemming zum ausserordentl Professor der Histologie an unserer Hochschule. Sämmtliche Wahlen der akademischen Würdenträger der Universität für das nächste Schuljahr haben die a. h. Bestätigung erhalten. Zu Docenten-Vertretern im Professorencollegium wurden die Hrn. Privat-Docenten Dr. Petřina und Prim.-Arzt Dr. Smoler gewählt.

Zweite geburtshilfliche Klinik für Aerzte in Wien. Die Errichtung derselben wurde mit allerh. Entschliessung vom 17. Juli angoordnet, und Reg.-Rath Professor Späth für diese Lehrkanzel, der disponible Prof. der Geburtshilfe an der Josefs-Academie Herr Dr. Gustav Braun für den hiedurch erledigten Posten des Professors an der geburtshilflichen Klinik für Hebammen ernannt.

Doctoren der Medicin und der gesammten Heilkunde. Nebst den in Nr. II pag. 42 angeführten Herren erhielten in diesem Schuljahre nachstehende Herren den Doctorsgrad der Medicin (nach altem Systeme) *Franz Wostry*, *Hermann Werner*, *Heinrich Zacke*, *Karl Neudörfl*, *Johann Kuliš*, *Franz Cibulka* und *Adolf Prausa*; die folgenden den Doctorengrad der gesammten Heilkunde an der med. Facultät in Prag: *H. H. Wenzl Bauer*, *Karl Beran*, *Franz Bouček*, *Anton Čtrnáctý*, *Karl Černý*, *Ignaz Daniel*, *Ottokar Feistmantel*, *Heinrich Grenzner*, *Eduard Fleischer*, *Alois Epstein*, *Johann Fetter*, *Ignaz Gans*, *Johann Hatlak*, *Johann Hauptmann*, *Ignaz Hofmann*, *Josef Hanf*, *August Jahn*, *Johann Kopf*, *Eduard Kreibich*, *Moritz Lang*, *Leopold Lažrnský*, *Heinrich Löwenstein*, *Markus Mauthner*, *Jakob Mendl*, *Josef Mlady*, *Johann Moser*, *Heinrich Peduzzi*, *Franz Raschka*, *Anton Rohrer*, *Prokop Ruda*, *Franz Šmída*, *Franz Šiprava*, *Karl Schwarz*, *Karl Švehla*, *Karl Schwing*, *Anton Smetana*, *Wenzel Smetana*, *Mathias Skopek*, *Franz Štěpanek*, *Ludwig Stransky*, *Karl Taussig*, *Stefan Ulbrich*, *Michael Urban*, *Franz Vicena*, *Adalbert Wessely*, *Eduard Zloch*.

Es erhielten also in diesem Studienjahre nach der alten Rigorosenordnung den Doctorsgrad der Medicin 20, nach der neuen jenen der gesammten Heilkunde 53; — von ersteren sind 15, von den letzteren 31 Mitglieder des Doctoren-Collegiums geworden. Behufs der Zusammenstellung des Medicinal-Schematismus wäre es sehr wünschenswerth, dass die genannten Herren, welche es bisher noch nicht thaten, gefälligst ihre genauen Adressen so wie die Art ihrer gegenwärtigen Verwendung der Redaction zukommen liessen. R.

Med. Witwen- und Waisen-Gesellschaft. Der Statutenentwurf, wie er aus der vom Ausschusse und der Direction dieser Gesellschaft vorgenommenen Revision, welche statutenmässig nach Ablauf eines jeden Quinquenniums stattfinden muss, hervorging, wurde durch eingelangte 106 schriftliche Abstimmungen, und durch die bei der a. o. Plenarversammlung am 10. Juli l. J. anwesenden Mitglieder unverändert und einstimmig angenommen. Die zunächst in die Augen fallende an sich aber weniger bedeutende Veränderung ist jene des Namens, da die Gesellschaft mit dem Aufhören der Zusammengehörigkeit des medic. Doctoren-Collegiums mit der Universität auch aufhören musste „W- und W.-Gesellschaft der med. Facultät" zu heissen, daher den, an der Spitze dieser Mittheilung stehenden Titel annahm und in den einzelnen §§. den Ausdruck med. Facultät durch med. Doctoren-Collegium ersetzte.

Eingreifender ist die gleichwohl sehr mässige und durch die vor 5 Jahren beschlossene Erhöhung des Jahresbezuges der Wittwen und Waisen von 200 auf 300 fl. nöthig gewordene Vorgrösserung der skalamässigen Einlagen und Jahresbeiträge neu eintretender Mitglieder

vom Beginne des nächsten Quinquenniums. So wie früher die Einlagen in der ersten (die niedrigste Zahlung begreifenden) Skalaklasse die Hälfte des damaligen Jahresbezuges einer Witwe oder einer Waisengruppe von 200 fl., also 100 fl. betrug, so beträgt sie jetzt 150 fl., weil der Jahresbezug auf 300 fl. gestiegen ist. Die nächsten Skalaklassen (deren es 7 gibt, die in dem Verhältnisse der Altersdifferenz zwischen Mann und Frau, — oder bei Witwern und Ledigen mit dem Alter des eintretenden Mitgliedes steigen) zahlen je um 25 fl. mehr an Einlage. Die Jahresbeiträge sind nur von der 3. Klasse an etwas erhöht, und steigen von 12 bis 80 fl. jährlich. Die Einlage kann auch in fünf gleichen einjährigen Raten bezahlt werden, wenn der Eintretende es nicht vorzieht dieselbe auf einmal und voll zu bezahlen. Der jedesmalige Einlagerest wird auch bei den schon vor dem 1. Jan. 1874 eingetretenen Mitgliedern statt wie früher mit 5, von nun an, mit 6 pCt. verzinst. Die Jahreszahlung beitragender Mitglieder wurde auf 5 fl. (früher 4 fl. 20 kr.) erhöht. Wer nicht im Laufe des Promotionsjahres als beitragendes oder wirkliches Mitglied beitrat, hat bei seinem später erfolgten Eintritte als wirkliches Mitglied für alle, seit seiner Graduirung verlaufenen Jahre die Jahreszahlungen eines beitragenden Mitgliedes sammt deren Zinsen und Zinseszinsen nebst der statutenmässigen Einlage, und zwar auf einmal zu entrichten. Alle Zahlungen sind künftighin statt wie bis jetzt an das Decanat des Doctoren-Collegiums direct an die Direction oder den Geschäftsleiter (in den alten Statuten Buchführer genannt) zu adressiren, wodurch eine Reihe den Geschäftsgang verzögernder und erschwerender Umwege vermieden wird. Die Auszahlungen der Witwen- und Waisenbezüge erfolgen jetzt gleichmässig in decursiven Quartalsraten statt wie früher ganzjährig oder nur vorschussweise in Vierteljahrsbezügen.

Diess sind die wichtigsten Veränderungen der Statuten der Gesellschaft zu Antritt ihres vierten Quinquenniums. — Der Vermögensfond von 154.000 fl., zu welchem die Gesellschaft bis jetzt gelangt ist, ist allerdings beträchtlich genug, um als erfreuliches Resultat begrüsst zu werden. Doch ist zu bedenken, dass man dazu nicht gekommen wäre, wenn nicht hochherzige Gründer, und darunter namentlich das relativ grosse Vermächtniss weil. Prof. Čejka's den Grund zu diesem Vermögen gelegt hätten. Hiezu kam allerdings eine sorgfältige Gebahrung und das Fehlen beinahe jeglicher Regieauslagen, nochmehr aber der Umstand, dass in Folge der statutenmässig (auch jetzt) auf 5 Jahre anberaumten Carenzzeit des eintretenden Mitgliedes im 1. Quinquennium gar keine, im 2. aber nicht viele Witwen oder Waisenbezüge zu bestreiten waren, während die Zahl derselben gegenwärtig 24 oder 7200 fl. jährlich ausmacht, und natürlich noch weiter steigen wird.

Zu erwähnen ist ferner, dass die Bitte der Direction um die Befreiung von der Gebühren-Steuer (Aequivalenten-Gebühr) neuestens abfällig beschieden, und dass die Gesellschaft mit der in Anbetracht der wohlthätigen Bestimmung des Institutes allerdings sehr rigoros bemessenen Steuer von jährlich 240 fl. 37½ kr. ö. W. belastet wurde, ja dieselbe für 2½ Jahre zurück, während welcher Zeit die Bitte unerledigt geblieben, nach Abschlag des nach der früheren Bemessung Geleisteten nachtragen muss. Der Betrag kömmt nahezu zwei Witwenbezügen gleich. So wünschenswerth es also wäre, diese Pensionen entsprechend den Zeitbedürfnissen und der Stellung dieser Witwen oder Waisen in der Gesellschaft zu erhöhen: erschiene diess doch gegenwärtig und wohl noch lange Zeit trotz der gedeihlichen Verhältnisse des Fondes ein allzugewagtes ja geradezu thörichtes Beginnen. Nur ausserordentliche Zuflüsse und Schenkungen oder Vermächtnisse können den Zeitpunkt beschleunigen, wo es möglich sein wird auf eine solche Erhöhung ohne Gefahr für den Vermögensfond einzurathen.

Unser Aufruf in der ersten Nummer dieses Blattes (p. 11) ist nicht ganz erfolglos verhallt. Herr Dr. Dub hat im Namen seiner jetzt verstorbenen Gattin den Gründungsbeitrag von 100 fl. erlegt. Möge er bald und zahlreiche Nachahmer finden, und möge es sich — nochmals sei es gesagt — jeder College, welchem es seine Verhältnisse gestatten, — zu Gemüthe führen, dass er sein Wohlwollen gegen die Körperschaft, in welcher er lebt und wirkt — in keiner ersprieslicheren und nachhältigeren Weise zum Ausdruck bringen könne, als in solcher Förderung wirksamer Unterstützung der hinterbliebenen Witwen und Waisen seiner Kollegen!!! R.

Lesemuseum und Funeralverein. Auch diese beiden Vereine haben in den ausserord. Versammlungen ihrer Mitglieder am 10. Juli ihre Statuten dem neuen Verhältnisse des med. Doctorencollegiums, in dessen Bereich sie gehören, accomodiren und sowohl in ihrem Titel als in den Statuten selbst die Umänderung des Zusatzes „der medic. Facultät" in jenen „des medic. Doctorencollegiums" vornehmen müssen. Die Stellung dieser Vereine erfuhr damit keine wesentliche Veränderung. Was das Lesemuseum anlangt, so haben sich die Herren Docent Janovsky, B. Jirusch und O. Kahler dem mühevollen Opfer unterzogen eine neue, zweckmässigere Katalogisirung der Bibliothek dieses Institutes vorzunehmen und diese bereits vollendet. Für auswärtige Leser und Neo-Doctoren möge erwähnt wer-

den, dass diess ein ärztlicher Leseverein ist dessen Mitgliedern ein Lesezimmer, eine ziemlich grosse aber besonders in manchen Richtungen lückenhafte Büchersammlung, dafür aber eine reiche Auswahl von ärztlichen und naturwissenschaftlichen Journalen zu Gebote steht. Der Beitritt zu diesem Vereine ist nicht bloss auf Mitglieder des Doctorencollegiums beschränkt, und der regelmässige Jahresbeitrag (6 fl. 30 kr.) ein sehr mässiger. Trotz dem ist die Theilnahme von Seite der Prager Herren Collegen noch immer eine relativ karge zu nennen (81 Mitgl.). Das Doctorencollegium muss daher alljährlich einen namhaften Betrag vorzüglich zur Bestreitung der Anschaffungskosten der Journale beisteuern. Diese Subvention ist ganz an ihrem Platze, und es liegt in Niemand's Wunsche sie selbst in dem Falle zu verringern, als die Zahl der Mitglieder sich bedeutend vermehren sollte. Doch würde der Verein dann, wenn seine Mittel durch eine grössere Summe von Jahresbeiträgen erstarken würden, namentlich die Bibliothek durch zahlreichere Ankäufe besonders solcher Werke, deren Anschaffung für den Einzelnen zu kostspielig ist, vervollständigen, und damit seinen Mitgliedern um so grössere Vortheile bieten können. R.

In Nr. 4 S. 110 Ihres geschätzten Correspondenzblattes ist ein beim Gebrauche des Karlsbader Wassers abgegangener kastaniengrosser Gallenstein erwähnt. Als Pendant dazu sende ich Ihnen beifolgende Zeichnung, welche ich unmittelbar von dem, auf das Papier gelegten Gallenstein in mein Patientenbuch mittels Bleistift abgezeichnet habe. Dieser Stein ist einem, damals in Moskau wohlbekannten Herrn Due chemel im Jahre 1858 abgegangen, einem fleissigen Besucher Carlsbads, welcher auch wohl den Hrn. Badeärzten Dr. Seegen, Dr. Zimmer u. a. noch erinnerlich sein wird.

Dresden.

Prof. Dr. H. E. Richter.

Todesfälle: (8.) Am 6. Juli 1873 verschied in Saas Herr Med. und Chir. Dr. Moses Mann, Sec. Arzt des allgem. Krankenhauses in Prag, im 28. Lebensjahre. Alle, welche den Verstorbenen gekannt haben, werden darin übereinstimmen, dass da ein eminentes Talent, gehoben durch rastlosen Eifer und ernstes Wollen, zugleich aber auch ein redliches Herz zu Grabe getragen wurde, wie es deren wenige gibt. Wer nun auch die Lebensumstände des Verstorbenen namentlich während seiner Studienzeit gekannt hat, dessen Blick muss sich trüben durch die heimliche Thräne, die sich ins Auge drängt bei der Erwägung, wie rühmlich diese Kraft den Kampf gegen die Ungunst äusserer Verhältnisse gekämpft, und wie sie in dem Momente verlöschen musste, als die erste Aussicht auf eine bessere Zukunft, auf ein freudiges Wirken und Streben erkämpft war!

(9.) Am 17. Juli verstarb in Prag Herr Med. Dr. Friedrich Matějka im 63. Lebensjahre. M. war einer der beliebtesten praktischen Aerzte Prag's und unermüdlich in seinem Berufe; ein liebenswürdiger Collega und ein vortrefflicher, anspruchsloser Mensch. Obwohl ledig trat er der med. Witwen- und Waisengesellschaft sofort bei deren Inslebentreten derselben als Gründer bei, und war überdiess bis zuletzt beitrag. Mitglied derselben, so wie man seiner bereitwilligen Unterstützung überall gewiss sein konnte, wo es sich um einen wohlthätigen Zweck handelte.

(10.) Am 21. Juli starb in Prag der pension. k. k. Stabsarzt Dr. Franz Baumann, 64 Jahre alt, an Marasmus. Der Verstorbene war in Wien an der Josefs-Academie promovirt, und im Jahre 184 bei der medic. Facultät in Prag promovirt; auch war derselbe seit dem Inslebentreten der Prager med. Witwen- und Waisengesellschaft (1. Januar 1859) wirkliches Mitglied derselben.

Cholera. Während der ersten Hälfte des Monates Juli sind in Prag und in 8 zu 8 Bezirkshauptmannschaften gehörigen Gemeinden 264 Personen (um 107 mehr als in der zweiten Hälfte des Monats Juni) an Cholera erkrankt, davon 97 genesen, 120 gestorben und am Schlusse der Rapportsfrist 47 (um 10 mehr als am 30. Juni) im Krankenstande verblieben. Pr. A.

Cholera in der Garnison. (B.) Seit 18. Juni bis 25. Juli sind dem Garnisonsspitale am Karlsplatz im Ganzen 31 Cholerafälle zugewachsen. Das grösste Contingent liefern die zwei in Prag dislocirten polnischen Infanterie-Regimenter Nr. 15 (Nassau) und Nr. 77 (Salvator), indem vom Ersteren 5, vom Letzteren 14 Cholerakranke überbracht worden sind. Der Rest entfällt auf das 36. Infenterie-Regiment (Degenfeld), von dem 7 Mann an Cholera erkrankt sind; ferner 2 Fälle auf das 8. Pionnier-Bataillon, 2 Fälle auf das Landes-Fuhrwesen und ein Fall auf das 18. Dragoner-Regiment. Nach den Kasernen vertheilt, gestaltet sich das Verhältniss folgendermassen: von der Ferdinandkaserne sind 16 Kranke, von der Josefskaserne 9, von der Trinitas-, Königshofer- und Neuthorkaserne je 1 Kranker zugewachsen.

Unter dem Krankenstande des Garnisonsspitals selbst sind 3 Choleraerkrankungen ausgebrochen

Bei den schweren Fällen fehlen Diarrhöen gänzlich, Erbrechen wiederholt sich selten oder fehlt gleichfalls, dagegen werden die Patienten von heftigen und höchst schmerzhaften Wadenkrämpfen geplagt, collabiren sehr rapid, werden eiskalt, pulslos und innerhalb 12 Stunden erfolgt das lethale Ende. (Gestorben sind im Ganzen 10 Kranke 32·2%, sämmtlich vor Ablauf von 24 Stunden.) In allen Fällen war das Bewusstsein bis zum Tode erhalten, in einem Falle traten in den letzten Stunden furibunde Delirien auf. Bei den meisten Fällen war eine postmortale Steigerung der Temperatur und auffallende Contractionen der Extremitäten nach dem Tode zu beobachten. In den günstig verlaufenden Fällen tritt bereits am 3.—4. Tage die Reconvalescenz ein, die jedoch einen protrahirten Verlauf nimmt.

Standesbewegung der Cholera- und Pockenerkrankungen im k. k. allgem. Krankenhause. Im Monate Juni kamen wie im Vormonate mehrere Choleraerkrankungen in Prag und dessen Umgebung vor, und zeigte sich der Stand der Epidemie im k. k. allgem. Krankenhause in folgender Weise. Da vom Monat Mai 3 Männer und 4 Weiber als krank verblieben waren, so betrug die Gesammtzahl der eingebrachten Cholerakranken vom 31. Mai bis 30 Juni 1873, bei 28 männlichen und 27 weiblichen Zuwächsen an Männern und Weibern je 31. Von diesen sind 2 Männer und 5 Weiber genesen, 21 Männer und 17 Weiber gestorben, 7 Männer und 10 Weiber in Behandlung geblieben. Ueberblickt man den Gesammtverlauf der Epidemie vom Anfang derselben, also vom 27. November v. J. bis 30. Juni d. J., so ergibt sich, dass im Ganzen von Männern 88 erkrankt eingebracht wurden, davon genasen 24 und starben 57, von Weibern hingegen wurden 100 Kranke eingebracht, 23 genasen und 67 starben.

Die Blatternepidemie wurde mit letztem Juni im k. k. allgemeinen Krankenhause für erloschen erklärt; der Krankenstand schwankte im Monat Juni zwischen zwölf und zwanzig Kranken, und waren im allgemeinen leichte Formen zu beobachten; Variola haemorrhagica wuchs im Monate Juni keine zu. Sch.

Aerztlicher Stadtbezirksverein in Dresden. In der Sitzung am 17. Juli berichtete die vor acht Tagen betreffs der Cholera gewählte Commission durch die DD. Birch Hirschfeld und Hübler. Dieselbe hat Herrn Med.-Rath Küchenmeister cooptirt und zum Vorsitzenden gewählt. Sie proponirt zunächst folgende Sätze, welche den Aerzten zum praktischen Anhalt bei der Anmeldung von Cholerafallen dienen sollen: 1) Als ächte Cholera sind anzusehen: Fälle, wo neben Erbrechen und Durchfall sich Krämpfe, schwerer Collaps (kalte Extremitäten, fadenförmiger Puls, blaue Farbe), sowie spärlicher und eiweisshaltiger Urin zeigen, namentlich dann, wenn ein Verkehr mit angesteckten Orten stattgefunden hat. In letzterem Falle ist auch dann eine Meldung zu machen, wenn nicht alle obigen Zeichen vorhanden sind. — 2) Als Choleriue sind leichtere Fälle zu bezeichnen, wo ein Verkehr mit inficirten Orten stattgefunden hat. — 3) Als Brechdurchfall alle anderen Fälle, wo dieser Verkehr nicht stattgefunden hat oder (wie es bei allgemeineren Epidemien zu sein pflegt) nicht mehr im Einzelnen nachgewiesen worden; es ist im letzteren Fall wünschenswerth, dass auch solche Fälle, besonders wenn sie zahlreich auftreten, zur Kenntniss der Behörde gelangen. — Der Bezirksverein beschloss, obige Sätze drucken zu lassen und an alle Aerzte des Dresdner Kreisvereines zu versenden.

Die Frage, ob Cholerakranke zwangsweise in die Krankenhäuser gebracht werden können? wird von der Commission verneint. Um den Widerstand der Anhörigen zu beseitigen (denn der Patient ist in der Regel ganz gleichgiltig), hält man das Zureden der Aerzte für das geeignetste Mittel (besser als das beamtliche) und empfiehlt solches von Seiten des Vereines allen Aerzten. — Im Krankenhause sind bei die Aufnahme sofort ohne Formalitäten und ohne nach den Kosten zu fragen auf die Bescheinigung eines Arztes statt Schwerere Fälle werden daselbst von den leichteren, sowie von den Genesenden getrennt. Für Wohlhabende sollen wo möglich besondere Pavillons eingerichtet werden. — Die Anmeldungen von Erkrankten geschehen innerhalb der Stadt an die Polizeibezirksinspectoren, im Landbezirk an den königl. Bezirksarzt Dr. Lehmann am Johannisplatz.

Die Commission ersucht alle Aerzte auf gesundheitsfeindliche Verhältnisse in der Stadt zu achten und ihr solche anzuzeigen, da sie hofft, solche auf schonendere Weise durch Verwendung bei den Behörden beseitigen zu können. Bei dieser Gelegenheit kommt zur Sprache, dass Personen aus den inficirten Orten mit Victualien in die Stadt kommen, um solche hausirend oder auf dem Markt selbst zu verkaufen. Man beschliesst die Behörde aufmerksam zu machen, dass hierdurch die Gefahr der Einschleppung sehr gesteigert wird. Freilich lässt sich Aehnliches auch von dem Verkehr der Arbeiter, der

Wäscherinen etc. aus den inficirten Orten sagen, und es ist schwer, eine strengere Absperrung einzuführen!

Ferner schlägt die Commission vor, bei Zeiten und noch vor Ausbruch einer Epidemie in hiesiger Stadt eine permanente städtische Sanitäts-Commission einzurichten, etwa nach dem Beispiele Berlins (siehe Küchenmeister's Cholera-Handbuch) und München, bestehend aus Stadträthen und Stadtverordneten, aus dem Bezirksarzt und mehreren Aerzten vom Civil und Militär und aus Mitgliedern der königl. Polizeibehörde. Dieser Sanitätscommission müssten sich dann (nach der Zahl der Polizeireviere) neun Revier-Sanitätscommissionen anschliessen. — Der Verein stimmt bei und beauftragt den Vorstand, deshalb ein Schreiben an die Behörde zu richten. — Da die Frage aufgeworfen wird, ob nicht die Militärbehörde mit zugezogen werden müsse, so theilt Oberstabsarzt Hennicke mit, dass schon seit Jahresfrist in jeder Garnison ein Sanitätsausschuss, bestehend aus einem oberen Officier und einem Oberarzt, eingerichtet sei; auch in Dresden (der Stadtgouverneur und ein Garnisonsarzt). Mit diesen wird also leicht anzuknüpfen sein.

Schliesslich werden die Dresdner Aerzte von der Commission, sowie vom Bezirksverein aufgefordert, sich anzumelden, sowohl zur Theilnahme an den Bezirkscommissionen als zur Bethätigung bei den zu organisirenden ärztlichen Hilfs- und Nacht-Stationen.

(Dresdn. Constit. Ztg.)

Die 46. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte findet dieses Jahr in Wiesbaden und zwar vom 18. bis 24. September statt. Mit den von den Geschäftsführern: Dr. R. Fresenius und Dr. L. Haas sen. gezeichneten Einladung wird zugleich das Programm mitgetheilt. Dasselbe enthält den Vorschlag zur Bildung von 18 Sectionen (die Pädiatrik ist dabei wiederum einmal gänzlich übergangen), welche am 19., 20. und 23. von 8—1 Uhr Vormittags Sitzungen halten sollen. Das Anmeldebureau befindet sich im Taunustempel gegenüber den Bahnhöfen und ist vom 15. September an geöffnet; die Legitimationskarten (à 4 Thl. oder 7 Guld. rh.) sind entweder vorher vom Geschäftsführer Dr. L. Haas sen. gegen portofreie Einsendung des Betrages oder im Anmeldebureau über persönliche Anmeldung zu erhalten. Eine grosse Reihe österreichischer und deutscher Eisenbahn-Directionen haben den Theilnehmern der Versammlung Vergünstigungen verschiedener Art, einige österr. und preuss. selbst bis 50 pCt. Nachlass zugestanden.

Verein der Aerzte Kärntens. Aerztekammer. In einer so eben eingelangten Zuschrift an den Verein deutscher Aerzte in Prag macht der Ausschuss des Vereines der Aerzte Kärntens bekannt, dass er mit Zugrundelegung des ihm vom Prager Vereine mitgetheilten Entwurfes einer Organisation eines ärztlichen Vertretungskörpers für Böhmen es unternommen habe, einen solchen Entwurf für Kärnten angepasst auszuarbeiten. Dieser letztere Entwurf wurde vom Kärntner Vereine angenommen und wird nun sämmtlichen ärztlichen Corporationen Oesterreichs durch den Vereins-Obmann H. Reg.-Rath Dr. Fradeneck mitgetheilt.

Derselbe ist mit dem vom Vereine deutscher Aerzte in Prag seinerzeit veröffentlichten, später auch in Nr. 7 (1873) der Mittheilungen des ärztl. Vereines in Wien abgedruckten Entwurfe in allen Paragraphen, welche die Thätigkeit und Leitung der Aerztekammern betreffen, wörtlich übereinstimmend. Dagegen lassen die Aerzte Kärntens die Idee eines Landes-Collegiums, aus welchem die Mitglieder der Aerztekammern zu wählen wären, gänzlich fallen (weshalb auch sämmtliche auf das Landescollegium bezügliche Paragraphe unseres Entwurfes einfach weggelassen wurden, und der § 1 des Kärntner Entwurfes folgendermassen lautet: „Zur Vertretung der Interessen des ärztlichen Standes, zur Hebung und Förderung der öffentlichen Gesundheitspflege, so wie um die Sanitätsbehörden im fortwährenden Rapporte mit den Aerzten zu erhalten und letzteren den berechtigten Einfluss bei der Sanitätsgesetzgebung und Sanitätsverwaltung zu wahren, wird aus sämmtlichen Doctoren der Heilkunde (Doct. der Med., Doct. der Chirurgie) Kärntens, sofern sie die im § 2 angegebenen Bedingungen erfüllen, eine Körperschaft gebildet, welche den Namen „Aerztekammer von Kärnten" führt".

Es sollen also mit einem Worte alle der Aerztekammer, oder einem gewählten Ausschusse der Aerzte des Landes zugedachten Functionen — der Gesammtheit dieser Aerzte als solcher, übertragen werden. Das dürfte denn doch seine Schwierigkeiten haben!

Berathungsresultate über die Programmspunkte für den Aerzte - Vereinstag werden in Nr 15. der Mittheilungen des ärztl. Vereines in Wien von 6 ärztl. corporativen und freien ärztl. Vereinen Oesterreichs mitgetheilt. Wir wollen davon hier nur jene Resolutionen des Wiener ärztlichen Vereines selbst, des Ausgangspunktes des Aerztevereinstages wiedergeben, welche uns insbesondere bemerkenswerth erscheinen. Das ist zunächst Punkt I., der da lautet: Die Verbindung der Aerzte muss eine freie sein, keine Zwangsgenossenschaft. IV. Wo möglich soll im Wege der Gesetzgebung erwirkt werden, dass den

Landesvereinen, bezüglich deren Central - Ausschusse gewisse Rechte in Hinsicht auf die Selbstverwaltung der Standesangelegenheiten und Entscheidungen auf die Gesundheitspflege bei Beachtung gewisser statutarischer Bestimmungen eingeräumt werden. R.

Berichtigung. Wir wurden ersucht, die Mittheilung unseres Hrn. Referenten in dem Berichte über die Plenarvers. des med. Doct. Collegiums am 10. Juli (Nr. 4 pag. 109), dass die Delegirten für den Aerztetag im Vereine čechischer Aerzte mit dem Vorbehalte gewählt wurden, dass sie gegen die Errichtung von Landes-Aerztekammern stimmen sollten, dahin zu berichtigen, dass hievon in der betreffenden Sitzung dieses Vereines keine Rede war, und somit auch kein Beschluss eines solchen Vorbehaltes gefasst wurde.

Satzfehler in Nr. IV. pag. 99 (im Titel) lese statt Moler: Molen; pag. 101 statt Fischl: Fischel.

Vorzüglichstes Nahrungsmittel
für junge Kinder.
Henri Nestlé's Kindermehl
(Farine lactée.)

Dr. ***Morpain,*** Präsident der med. Gesellschaft in Paris.
Dr. ***Martin,*** geh. Medizinalrath und Professor in Berlin.
Dr. ***Ritter v. Rittershain,*** k. k. a. o. Professor und Primärarzt der Findelanstalt in Prag.
Dr. ***Steiner,*** k. k. a. o Professor und ord. Arzt im Kinderspitale in Prag.
Dr. ***R. T. Tracy,*** Professor der Geburtshilfe an der Universität in Melbourne.
Dr. ***J. F. Gerald O'Condr*** im Kinderspitale zu Neu-York nebst zahlreichen anderen medicinischen Autoritäten des ganzen Continents sagen einstimmig:

1. Das ***Henri Nestlé***'sche ***Kindermehl*** übertrifft alle bisherigen ***Surrogate*** der Muttermilch.

2. Es bietet dem Säuglinge eine gesunde vollkommene Nahrung — derselbe gedeihet dabei vortrefflich.

3. Die Kinder nehmen es sehr gerne und verdauen es sehr gut.

Der Gebrauch des ***H. Nestlé***'schen ***Kindermehls*** ist am ganzen ***Continente,*** namentlich in ganz ***Deutschland, Frankreich, Schweiz, England,*** allgemein und nachdem alle meine bisherigen ***P. T.*** Abnehmer dieses Mehles eines guten Erfolges sich erfreuen und den Ausspruch der obenangeführten ***medic. Autoritäten*** bewahrheiten, erlaube ich mir die Bitte, die hiesigen ***P. T. Herren Aerzte*** mögen in Ihrer ***Praxis*** diesen neuen guten Artikel nicht unberücksichtigt lassen.

Die Broschüre besagt das Nähere.

Joh. Anděl,
Dominikanergasse in Prag.

General-Depôt von H. Nestlé's Kindermehl für Böhmen und Schlesien.

Bei **H. DOMINICUS Buchhandlung in Prag und Teplitz** ist vorräthig:

Duchek, A., o. Professor an der Universität in Wien. Handbuch der speciellen Pathologie und Therapie. I. Band. 3. Lief. Die Krankheiten des Larynx und der Trachea, der Schilddrüse u. der Thymusdrüse. 1873. 1 Rthlr. 6 Ngr.

von Guttceit, Dr. L. H., kais. russ. Staatsrath. Dreissig Jahre Praxis. Erfahrungen am Krankenbett und im ärztlichen Cabinet. I. Theil. 1873. 7 fl. 50 kr.

Clar, Dr. Conrad. Aerztliche Nachrichten aus Gleichenberg. I. Sommer 1870, 1871, 1872. Graz 1873. 60 kr.

Vogel, Dr. Alfred, Professor. Lehrbuch der Kinderkrankheiten. Mit 6 lithogr. Tafeln. 6. Auflage. 1873. 3 Rthlr. 15 Ngr.

Rüdinger, Dr., Professor. Topographisch-chirurgische Anatomie des Menschen. Erste u. zweite Abtheilung. (Brust- u. Bauch.) Mit 16 Tafeln. Enthaltend 36 Figuren und 10 Fig. in Holzschnitt. 1873. 6 Rthlr.

Braun, Dr. Julius. Systematisches Lehrbuch der Balneotherapie. 3. umgearbeitete Aufl. 1873. 4 Rthlr. 10 Ngr.

Schmidt, Dr. Georg. Die Laryngoscopie an Thieren. Experimentelle Studien aus dem physiologischen Institut in Tübingen. Mit 3 Steindrucktafeln. 1873. 25 Ngr.

Günzburg, Dr. L. Rathgeber für Brustschwache mit tuberculoser Anlage, beginnender u. ausgebildeter Lungenschwindsucht. Nach dem heutigen Standpunkte d. Wissenschaft gemeinfasslich dargestellt. Zweite, gänzlich umgearbeitete u. vermehrte Auflage. 1873. 1 fl. 20 kr.

Riegel, Dr. Franz. Die Athembewegungen. Eine physiologisch-pathologische Studie. Mit 12 Tafeln. 1870. 2 Rthlr. 20 Ngr.

Dillnberger, Dr. Emil. Therapeutisches Recept-Taschenbuch für innere und äussere Krankheiten mit Einschluss der Augen-, Ohren- u. Hautkrankheiten, nach d. Wiener Schule. 6. Auflage. 1873. 2 fl. 50 kr.

Choleraschutz u. Cholerabehandlung. Von einem Fachmanne. 30 kr.

Brücke, Ernst. Vorlesungen über Physiologie. II. Band. Physiologie der Nerven und der Sinnesorgane und Entwickelungsgeschichte. 1873. 5 fl.

Soeben erschien:

Praktische Abhandlung

über die

medicinische und chirurgische Verwerthung

der

ELECTRICITÄT

bei der

localisirten und allgemeinen Anwendungsart derselben

nach

George M. Beard und **A. R. Rockwell,**

deutsch bearbeitet

von

Dr. R. VÄTER RITTER VON ARTENS,

Privatdocent an der Universität Prag.

I. Lieferung.

Preis 1 fl. 40 kr.

Verlag von ***H. Dominicus in Prag*** und ***Teplitz.***

Druck von D. Kuh in Prag. — Verlag des Vereines.

September 1873. Nr. 6. Erster Jahrgang.

Aerztliches Correspondenzblatt

für Böhmen.

Organ des Vereines deutscher Aerzte in Prag.

Redigirt von

Prof. Dr. Ritter. Dr. Josef Fischl.

Erscheint monatlich. Man pränumerirt in der Buchhandlung des Herrn H. Dominicus in Prag, welcher den Commissionsvertrieb übernommen hat, ganzjährig mit 2 fl. 50 kr. ö. W. Die einheimischen Vereinsmitglieder erhalten das Correspondenzblatt unentgeltlich, die auswärtigen gegen Vergütung der Zusendungsspesen im Betrage von 50 kr. ö. W. Inserate werden mit 5 kr. für die gespaltene Petitzeile berechnet.

Zuschriften und Correspondenzen mögen gefälligst an die Redaction II. Stefansgasse 1. adressirt werden

Vor dem Aerztevereinstage.

Es ist wahrlich nicht überflüssig sich vor dem bevorstehenden Zusammentritte des Aerztevereinstages über die Zwecke zu verständigen, zu deren Erreichung diese Delegirtenversammlung der ärztlichen Vereine des cisleithanischen Oesterreichs führen soll oder kann. Sanit.-Rath Gauster unternahm es in einem, vor Kurzem in der med. Presse erschienenen Aufsatze, die für die diessjährigen Verhandlungen über seinen Antrag aufgestellten, uns bereits bekannten Programmspunkte zu erörtern, und seine Ansicht darüber zu entwickeln, wie dieselben zu discutiren und zu beantworten wären. Wir beabsichtigen durchaus nicht uns in eine Kritik dieser Vorlage des sehr geachteten Herrn Collegen einzulassen; doch glauben wir auch unsererseits einige bescheidene Bemerkungen über diesen Gegenstand der Beurtheilung, sowohl der Delegirten für den Aerztevereinstag, als der ärztlichen Kreise Oesterreichs überhaupt unterbreiten zu sollen.

Zunächst dürfte bezüglich der Organisation künftiger ärztl. Vertretungskörper in Betracht zu ziehen sein, dass die bestehenden ärztlichen Vereine Oesterreichs ziemlich grosse Verschiedenheiten in Beziehung auf ihren Ursprung, ihre Zusammensetzung und auf ihren Zweck darbieten. Was den letzteren anbelangt; so gibt es darunter einige wenige, welche fast ausschliesslich wissenschaftliche Zwecke verfolgen, wie die k. k. Gesellschaft der Aerzte in Wien. Vereine dieser Art beschäftigen sich gewiss nur ausnahmsweise mit corporativen und Standesangelegenheiten, und wenn es sich um letztere handelt, sind auch gewöhnlich jene Mitglieder solcher Vereine, die sich darum interessiren, nicht in diesen, sondern in anderen Vereinen, denen wieder jener Zweck näher liegt, als Mitglieder thätig. — Die meisten aller ärztlichen Vereine jedoch verbinden den wissenschaftlichen mit dem socialen Zwecke, und unterscheiden sich von einander nur durch das Vorwiegen der Pflege (oder je nachdem der Vernachlässigung) eines oder des anderen dieser Zwecke. Das Vorwalten dieser oder jener Richtung der Vereinsthätigkeit hängt seinerseits zumeist von der ursprünglichen Zusammensetzung der bezüglichen Vereine (worunter wir auch die Doctorencollegien einbegreifen), nebstdem jedoch auch von anderen, den einzelnen Orten, Gegenden und Provinzen eigenthümlichen Verhältnissen ab, als: von der Grösse der ersteren, von der Dichtigkeit der Aerzte, von dem Zahlenverhältnisse der praktizirenden Doctoren und diplomirten Aerzte zu einander, endlich von Nationalitäts-

und Zunftbestrebungen, welche letztere Separatinteressen bedingen, die theils durch besondere Vereine, theils in den bisher bestehenden gemeinschaftlichen Verbindungen durch compacte Parteigruppen vertreten erscheinen, und im Ganzen ein einmüthiges Vorgehen der Aerzte erschweren. Die zwei ärztlichen Körperschaften Oesterreichs, denen in Prag alle, in Wien fast alle bis zum 21. Juni dieses Jahres aus den beiden grössten Hochschulen Oesterreichs hervorgegangenen Aerzte nothwendig angehören mussten, nämlich die Doctorencollegien in Wien und in Prag umfassen noch gegenwärtig (bis auf die verschwindend kleine Anzahl der nach dem 21. Juni nicht Beigetretenen) alle Parteischattirungen unter ihren Mitgliedern, dagegen nicht die von anderen Hochschulen gekommenen, im Lande praktizirenden oder angestellten Aerzte und die Neo-Doctoren aus jüngster Zeit, welche sich nicht immatriculiren liessen; ebensowenig endlich, wie es sich nach der Organisation dieser Körper von selbst versteht, die diplomirten Aerzte (Wundärzte) des Landes. Die Regierung gab auch seinerzeit einzelne schwache Andeutungen, dass sie diese Körper als eine Vertretung der Gesammtheit der Aerzte des Landes betrachte, indem sie manche Erlässe, welche Aerzte betrafen, dem Decane des Doctorencollegiums den Collegiaten mitzutheilen auftrug, ihn auch als Haupt dieses Collegiums bis zu der jetzigen Neugestaltung an Facultäts- und Universitätsacten Theil nehmen liess, manche seiner Functionen als ämtliche anerkannte, und sich die Bestätigung seiner Wahl wie bei den anderen Würdeträgern der Universität vorbehielt. Von allen diesen Merkmalen einer gewissen ämtlichen Bedeutung ist diesen Körpern durch die neue Regelung der Universitäten so gut wie Nichts übrig geblieben; trotzdem bestehen sie noch in ihrer ursprünglichen Zusammensetzung, und das ist für unsere gegenwärtige Betrachtung die Hauptsache. Es sind in ihnen bis jetzt noch alle Parteien vertreten, sie umfassen die übergrosse Mehrzahl aller Collegen des Landes, mögen sich dieselben auch ausserhalb dieser Körper nach ihrer Parteischattirung oder nach örtlichem Bedürfnisse in noch so viele separate Vereine gruppirt und getrennt haben. In kleinen Provinzen, und bei einer relativ geringen Zahl von Aerzten, wo die Isolirung des Einzelnen nicht so leicht unbemerkt, und kaum ohne Nachtheil für ihn bleiben kann, hat sich entweder schon eine fast vollzählige Verbindung der Aerzte des Landes, welche in dieser Beziehung den Doctorencollegien gleichkömmt, vollzogen, oder sie ist doch unschwer zu erreichen.

Wollen wir uns nun dessen klar werden, welche Reorganisation unser Vereinswesen erheische, und welches die zweckmässigste Form sei, die es erhalten soll, müssen wir auch einerseits die Zwecke, welche wir damit erreichen wollen und können, andererseits aber auch die bisherigen Leistungen der bestehenden ärztlichen, namentlich der corporativen Verbindungen in ihrer gegenwärtigen Organisirung im Auge behalten. Die Zwecke, die uns vorschweben, können dreifache sein: 1. fachwissenschaftliche, 2. die Förderung der Standes- oder corporativen Interessen, 3. die Förderung der öffentlichen Gesundheitspflege, inclusive die Leitung des Sanitätswesens des Ortes, des Landes und des Staates. Wir denken uns diese Zwecke nicht etwa strenge gesondert, so dass vielleicht der Verein, welcher sich sanitäre Verbesserungen zur Hauptaufgabe macht, nicht die wissenschaftliche Seite der Frage zu erörtern hätte, oder umgekehrt dass der wissenschaftliche im engeren Sinne Beobachtungen und Forschungen auf dem Gebiete der Hygiene aus seinen Verhandlungen ausschliessen könnte oder sollte. Wir haben aber schon oben erwähnt, dass selbst bei Vereinen mit weitem Programme die Thätigkeit der einzelnen derselben sich doch mit der Zeit vorzüglich einem oder dem anderen Zwecke zuwende, und dass seine diessfällige Richtung grossentheils von äusseren Verhältnissen abhänge. Wir hoffen daher nicht

missverstanden zu werden, wenn wir die eben gegebene Eintheilung der Zwecke ärztlicher Vereinsthätigkeit den folgenden Erwägungen zu Grunde legen.

Fachwissenschaftliche Vereine im engeren Sinne werden für Medicin und Chirurgie und die denselben angehörenden Theilfächer stets so nothwendig und förderlich sein, wie für jede andere Wissenschaft. Sie haben ferner für die Aerzte als Stand auch den Vortheil, dass sie diejenigen unter ihnen, welche ihrer Neigung oder Stellung nach (als Lehrer oder Specialisten) wenn gleich mit Unrecht an corporativen Bestrebungen der Aerzte wenig Antheil nehmen, und sich gewöhnlich von Vereinen und Verhandlungen, welche solche verfolgen zurückzuziehen pflegen, in persönlichen Verkehr mit den anderen Aerzten bringen, und auf diese Weise indirect zur Belebung ihres collegialen Sinnes beitragen. Die Zusammensetzung und Organisation solcher Vereine kann jedoch nicht anders als eine unbedingt freie, von dem Bedürfnisse und dem Ermessen der Mitglieder allein abhängige gedacht werden. Wir glauben daher, dass Vereine dieser Art keinen Gegenstand der Verhandlungen des Aerztevereinstages bilden, und dass selbst der 2. Programmspunkt: *Sind ärztliche Vereine überhaupt zur Organisation des Standes wünschenswerth, und würden sie es auch nach Erlangung der angestrebten gesetzlich anerkannten Vertretung der Aerzte sein?*" sich auf streng wissenschaftliche ärztliche Vereine durchaus nicht beziehen könne.

Anders verhält es sich mit den übrigen ärztlichen Vereinen Oesterreichs, welche wissenschaftliche und corporative Interessen gemeinschaftlich auf ihre Fahne schreiben. Wiewohl zuweilen in den Statuten solcher Vereine auch der Förderung der öffentlicher Hygiene als eines Vereinszweckes Erwähnung geschieht, besitzen wir doch bisher keine ärztliche Genossenschaft, welche sich die allgemeine Gesundheitspflege, oder medicin. Statistik oder das Sanitätswesen als solches zu ihrer besonderen oder ausschliesslichen Aufgabe gestellt hätte. In Bezug auf die Thätigkeit der bei uns bestehenden Vereine finden wir, dass sich die aus zerstreut lebenden Aerzten bestehenden Vereine, deren Zusammenkünfte nicht häufig stattfinden können, weit mehr und ernster mit Standesangelegenheiten und Sanitätswesen abgeben, als jene, die ihren Sitz in grossen Städten haben. Der Grund hievon ist leicht abzusehen. Für den wissenschaftlichen Verkehr ist in den grossen Städten, in welchen sich häufig auch eine Universität befindet, wo eine grosse Anzahl von Aerzten beisammen lebt, und Vereinsversammlungen oft und regelmässig stattfinden können, mehr Anregung und Gelegenheit geboten. Diejenigen Collegen, welche in dieser Beziehung in den Vereinen am meisten leisten können, befinden sich jedoch zumeist in einer Stellung, welche sie persönlich nur wenig oder nichts von jenen kleinen und grossen Calamitäten empfinden lässt, welche den ärztlichen Stand als Ganzes, und den vom Glücke minder begünstigten Collegen insbesondere bedrücken; und welche ihrerseits vorzugsweise durch die Mängel der Medicinal-Gesetzgebung und Verwaltung bedingt werden. Diese fühlt dagegen um so schärfer der in seinem exponirten Wirkungskreise praktizirende Arzt am Lande. Je kleiner und ärmer die Gemeinde, je weniger aufgeklärt die Bevölkerung ist, mit welcher er zu verkehren und der er seine Dienste zu widmen hat, desto lebhafter und unmittelbarer bedrücken ihn jene Lücken in unserer Sanitätsverfassung, welche die Initiative und Executivmacht bei Sanitäts-Massregeln und Vorkehrungen, der Einsicht und dem guten Willen derjenigen überlässt, die meistens keines von beiden besitzen, denen gegenüber der Arzt jedoch trotzdem die Stellung eines abhängigen Dieners und geduldeten Rathgebers einnehmend, machtlos dasteht, ja sogar seine Existenz zu verbittern oder selbst zu gefährden befürchten muss, wenn er es sich im Interesse des Gesundheitswohles der Communität herausnimmt, seine Stimme für Sanitätsmassregeln zu erheben, welche diesen Machthabern missliebig sind,

Weil der von der Hauptstadt entfernt lebende College direct betroffen wird von diesen Verhältnissen, weil er sie aus eigener Erfahrung kennt, können wir es uns erklären, warum z. B. das Verlangen nach der Regulirung der Comunalärzte in Böhmen, die Jahre und Jahrelang erwartet wird, von Vereinen, die aus Landärzten bestehen am kräftigsten zum Ausdrucke gebracht wurde, und warum diese Vereine damit in den Vereinen der Hauptstadt nur einen kühlen Succes d'éstime errangen. Wir glauben daher schon hier andeuten zu sollen, dass die bereits bestehenden Vereine von Landärzten, welche das Bedürfniss selbst entstehen liess, die beste Grundlage zur Bildung von Theilbezirken des Gesammtkörpers der Aerzte eines Landes und seiner Vertretung als Ganzes bilden, und dass sie auch nach der Systemisirung der letzteren, — so wie sie sind, nicht überflüssig sein dürften.

Man sollte freilich glauben, die beiden Doctorencollegien Oesterreichs, die sich ja doch bis jetzt noch als eine Art ämtlich befugter Vertretung der Collegen und der gemeinsamen Interessen des Standes betrachtet wissen wollen, wären dazu vorzugsweise berufen, solche berechtigte Wünsche der Standesgenossen, im Interesse des Standes und der allgemeinen Wohlfahrt, in Schutz zu nehmen, ja aus dem eigenen Schosse hervorgehen zu lassen, und ihre Erfüllung mit allen ihnen zu Gebote stehenden Mitteln anzustreben. Eine lange Reihe von Jahren liefert jedoch keinerlei Beweise eines sonderlichen Eifers dieser Körperschaften für das Sanitätswesen und insbesondere für Standesinteressen. Namentlich hat das Doctorencollegium in Prag, die Jahre 1848 und 1849 ausgenommen, sich in dieser und in mancher anderen Beziehung in den Schranken der äussersten Bedächtigkeit, um nicht zu sagen Lauheit, bewegt. Dass nun in den genannten zwei Jahren mitgerissen von dem allgemeinen Strudel auch dieser Körper in raschere Bewegung gerieth, statt wie früher und später im kühlen Schatten der Alltäglichkeit zu ruhen, zeigt aber doch, dass er einer lebhafteren Action fähig sei, wenn die äusseren Bedingungen dazu gegeben werden. Noch mehr zeigte sich diess gelegenheitlich der Decanswahlen in den vergangenen Jahren. Die Spaltung der Collegiaten in zwei nationale Lager brachte die Prager Wähler jeder Partei auf den Gedanken sich durch einen Succurs der stimmberechtigten Gesinnungsgenossen vom Lande zu verstärken; Welf und Waiblingen warben eifrig, es entwickelte sich eine Rührigkeit, eine Energie des Wollens und der That in dem sonst unbewegten Leben dieses Körpers, deren ihn auch noch vor wenig Jahren Niemand für fähig erachtet hätte. Freilich galt es eine so hochwichtige Angelegenheit wie die Wahl des Decanes, oder richtiger gesagt, den Sieg der Partei, und nicht so unbedeutende Dinge wie Angelegenheiten des allgemeinen Gesundheitswohles oder der Gesammtinteressen des Standes. Durch diese wurden und werden natürlich die wenigen Prager Collegen, welche zufällig in die Monatsversammlungen kommend das Doctoren-Collegium in ruhiger Zeit repräsentiren, blutwenig aufgeregt. Wenn man aber auch gänzlich absieht von der Art und Bedeutung der Veranlassung dieser plötzlichen Kraftentwicklung: so ist der Vortheil, den wir ihr verdanken, schwerer wiegend für die Aerzte des Landes als der Gewinn der siegenden oder der Kummer der unterlegenen Partei. Dieser Vortheil ist das Wiedererwachen, die praktische Nahelegung des Bewusstseins der Zusammengehörigkeit der Aerzte des ganzen Landes, in und ausserhalb der Hauptstadt; — die Erfahrung des thatsächlichen Erfolges der Massenverbindung und der Massendisciplin! Wir wollen es zugeben, dass dieser Erfolg nur ein häuslicher, ein Sieg des Principes in dem Bereiche einer ärztlichen Corporation ohne directe Vortheile für den ärztlichen Stand gegenüber der Regierung oder der Bevölkerung sei; aber jeder Arzt bei uns, sei er noch so entflammt in nationalem Fanatismus, gelangte durch sie zu der Erkenntniss, dass

eine geregelte, allgemeine Vereinigung der Aerzte eines Landes bei consequenter und energischer Verfolgung ihres Zieles auch nach Aussen, der Regierung und dem Publicum gegenüber, mächtige Erfolge in Beziehung auf die Regelung des Sanitätswesens und die Stellung der Aerzte erreichen könne.

Wir fragen nun, in welchem Vereine von Aerzten wäre es unter solchen Umständen möglich gewesen, diese Ueberzeugung mit einer solchen Macht von Thatsachen zu festigen, als im Doctorencollegium? Dort wo es eben besteht, bildet es noch gegenwärtig nicht nur eine beinahe vollständige, formelle und factische Verbindung sämmtlicher Aerzte des Landes, sondern umfasst auch die schroff einander entgegenstehenden Parteien der Aerzte durch ein gemeinsames — sei es auch jetzt nur lockeres Band. Wozu sollte man nun dort, wo Doctorencollegien bestehen, das Bestehende, was man braucht, verwerfen, wenn es die geeignetste Grundlage zu der Verbindung aller Aerzte des Landes darbietet, welche man zu erzielen strebt? Der Name dieser Verbindung scheint uns nebensächlich, die Hauptsache ist und bleibt zunächst ihre Vollständigkeit, was die Aerzte des Landes anbelangt. Diess zu erreichen braucht man bloss die Satzungen der bisherigen Doctorencollegien zu erweitern, von einigen Zunftfesseln zu befreien, und das was man wollte ist erreicht. Ueber die weitere Unterabtheilung in Kreis- oder Bezirksvereine, wie sie in grösseren Provinzen unentbehrlich sein dürfte, so wie über die Bildung des Ausschusses des grossen Ganzen, den wir als Aerztekammer, als die gewählte Vertretnng aller Aerzte auffassen, bedarf es keiner weiteren Erörterung, weil diess in dem, seiner Zeit vom Vereine deutscher Aerzte ausgegangenen, und von manchem Vereine in der Hauptsache acceptirten Entwurfe einer Organisation der ärztl. Vertretungskörper hinreichend detaillirt ist.

Dagegen liegt die Frage nahe, ob der Beitritt zu der allgemeinen Aerzte-Corporation des Landes, aus welcher der Ausschuss, der die Aerzte nach Aussen vertreten soll, hervorgehen muss, bloss ein facultativer oder ein in gewissen Grenzen zwangsweiser sein solle. Dr. Gauster spricht sich für das erstere aus; wir vertreten wie im § 2 des angeführten Entwurfes offen die zweite Ansicht. Man muss dabei vor Allem berücksichtigen, dass es sich hier nicht so sehr um Erreichung wissenschaftlicher Vereins-Leistungen, als vielmehr um die Wahrung corporativer Interessen, und um die Verstärkung des Einflusses der Aerzte als Gesammtheit auf die Leitung des öffentlichen Sanitätswesens handle. Hiezu ist vor Allem nothwendig, dass der betreffenden Corporation von Seite der Regierung ein gewisses Mass legaler Berechtigung zugestanden werde. Soll sich jedoch die Regierung zu einer solchen Anerkennung herbeilassen, muss sie zunächst darüber Gewissheit haben, dass in dem Haupt- oder Wahlkörper thatsächlich alle Standesgenossen vereinigt sind, als deren bevollmächtigte Vertretung der gewählte Ausschuss fungiren soll. Das Wahlrecht muss ein Jeder besitzen, dieses Wahlrecht muss auch ein jeder erwerben, gerade so wie bezüglich der Handelskammern. Man darf aber diesen Theil ärztlicher Vereinsthätigkeit nicht verwechseln mit den übrigen Theilen derselben. Es mag sich der Einzelne dann an den Theilvereinen, an wissenschaftlichen oder an anderen Bestrebungen betheiligen oder nicht, ja er mag sogar von seinem Wahlrechte Gebrauch machen oder nicht, — die Zahl der Wahlberechtigten muss trotzdem immer vollständig sein, wenn die Regierung den Ausschuss als die Vertretung des ärztlichen Standes eines Landes anerkennen und dessen Beschlüsse in diesem Lichte betrachten soll. In den sächsischen Kreisvereinen besteht freilich bloss ein facultativer Beitritt der Mitglieder. Dort aber, so wie überhaupt in Ländern, wo es keine grosse Parteispaltungen unter den Aerzten gibt, kann die Regierung trotzdem gewiss sein, dass wenigstens die überwie-

gendste Majorität der Aerzte in dem betreffenden Körper vertreten sein werde. Bei uns in Böhmen und vielleicht auch anderwärts wäre dagegen eine solche Einmüthigkeit nicht sehr warscheinlich, oder doch das Gegentheil zu befürchten. Zudem halten wir eben diese Bestimmung in dem Statute der sächsisch. Kreisvereine für einen schwachen Punkt, ja das ganze System nicht mustergiltig für uns, woselbst die einzelnen Länder und deren Verhältnisse so grosse Verschiedenheiten darbieten. Uebrigens dürfte man auch dort wie anderswo bald die Nothwendigkeit einsehen lernen, dass der ärztliche Vertretungskörper des Landes, den die Regierung als solchen anerkennen soll, unbedingt die Gesammtheit der Aerzte des Landes zur Basis haben müsse. Nur dann können wir auch hoffen, dass dieser Körper jene Bedeutung erlangen dürfte, welche er nach unserem Wunsche besitzen soll. Diess, so wie die vom Klagenfurter Vereine vertretene Ansicht, dass die Aerzte des Landes in ihrer Gesammtheit die Aerztekammer bilden sollen, statt einen Ausschuss aus ihrer Mitte zu wählen, der den Namen der Aerztekammer Kärntens führen und die Geschäfte derselben zu besorgen hätte, müssen am Aerztevereinstage in Beziehung auf den 1. Programmspunkt ernster Berathung unterzogen werden.

Die Beantwortung der in diesem Punkte formulirten Frage wird nach unserer Meinung die Haupt-Aufgabe des Aerztevereinstages bilden, da die beiden andern Punkte theils nebensächlich, theils nach der Lösung des Hauptproblemes leicht zu erledigen sein dürften. Darüber, dass ärztl. Vertretungskörper im Sinne der vorgeschlagenen Landescollegien und Aerztekammern nothwendig seien, „um dem ärztlichen Stande einen unmittelbaren Einfluss auf die öffentlichen Medicinalangelegenheiten zu gewinnen und eine wirksame Vertretung desselben hiebei zu erzielen“ — dürfte nämlich nach den bereits bekannt gewordenen Stimmen einzelner Vereine zu schliessen, kaum eine grosse Meinungsverschiedenheit unter den Delegirten bestehen. Im Principe werden die Meisten wenn nicht Alle mit der Idee einverstanden sein, wenn sich gleich bezüglich der Durchführung derselben je nach dem Standpunkte der Einzelnen oder der Vereine Differenzen ergeben sollten.

Eines aber glauben wir hier hervorheben zu sollen. Mit der Einführung der Aerztekammern, sollten sie auch noch so vortrefflich organisirt, und die Regierung noch so bereitwillig sein, auf Alles einzugehen, was geeignet wäre ihnen eine höhere Bedeutung und Wirksamkeit zu verleihen, ist nichts als der erste Schritt dazu geschehen „dem ärztlichen Stande einen unmittelbaren Einfluss auf die öffentlichen Medicinalangelegenheiten zu gewinnen.“ Ihre Errichtung, die Präcisirung möglichst weiter Grenzen ihrer Thätigkeit und Autorität von Seite der Regierung ist das nächst liegende, und gegenwärtig wohl auch das einzig erreichbare Ziel. Aber stehen bleiben können wir darauf nicht! Die Aerztekammern können immer nur berathende Körperschaften bleiben, oder wenigstens wird man ihnen bei ihrer Einführung gewiss keinen anderen Charakter gewähren. Man wird ihnen muthmasslich Vorschläge zur Begutachtung, Vorlagen auszuarbeiten geben, vielleicht sogar gestatten, in mancher Sanitäts- oder Standesangelegenheit die Initiative zu ergreifen. Die Mühe der Vorarbeit, die fachmännische Erörterung des Gegenstandes und die Motivirung des Vorschlages werden jedoch insolange häufig erfolglos bleiben, als die Macht der Entscheidung und Vollziehung in solchen Angelegenheiten in die Hand von Regierungsorganen gelegt ist, welche nicht Fachmänner, welche nicht im Stande sind, die Tragweite des Vorschlages und die Richtigkeit der Motivirung zu beurtheilen. So lange es keine aus Aerzten und sonstigen Fachmännern gebildeten Landes-Sanitätsbehörden in dem von uns bereits entwickelten Sinne (vide Nr. 4 unseres Blattes) geben wird: so lange werden die Aerztekammern

nur allzuhäufig tauben Ohren predigen, so lange werden und können sie nicht viel mehr leisten, als jeder halbwegs gut organisirte ärztliche Privatverein. Zieht sich aber ein solches Missverhältniss zwischen Arbeit und Erfolg in die Länge, so erschlafft auch nothwendig der anfänglich regste Eifer, so erlahmt mit der Zeit die vorzüglichste Kraft, der entschlossenste Geist! Mit einem Worte: Ohne einen ärztlichen (fachmännischen) Vollzugs- (Regierungs-) Körper kann der parlamentarische Vertretungskörper nicht wohl das werden und leisten, was wir von ihm wünschen. Wir müssen die Organisirung des letzteren zunächst mit allen uns zu Gebote stehenden Mitteln anstreben, weil sie die Vorbedingung bildet zur Erreichung des weiteren Zieles. Das Verlangen nach einer solchen Reform des Sanitätswesens und seiner Leitung im Staate, im Lande und in der Gemeinde kann gewiss erfolgreicher gestellt werden, wenn es gleichzeitig und einstimmig von allen Aerztekammern Oesterreichs, also von der Gesammtheit der Aerzte getragen werden wird, als wenn es (wie jetzt) in vereinzelten Vereinen oder Journalartikeln anklingt. Es wird aber den Aerzten erst dann der ihnen gebührende Einfluss auf die öffentlichen Medizinalangelegenheiten gewahrt sein, bis dieses Verlangen erfüllt sein wird, zunächst für die einzelnen Länder und endlich auch bezüglich der obersten Leitung im Staate. Damit nun dieses höhere Ziel erreicht, ja damit es überhaupt erreichbar werde, ist es nöthig schon jetzt bei der angestrebten Organisirung der Aerztekammern auf dieses Ziel bedacht zu sein. Sie müssen thatsächlich aus der Gesammtheit der Aerzte des Landes hervorgehen; es müssen für diese Vertretung Männer gewählt werden, welche Eifer und Begabung für ihre Aufgabe besitzen, es muss darnach gestrebt und es muss erreicht werden, dass die Aerztekammern so gut wie die Handelskammern Männer ihrer Wahl als Deputirte in die Landtage entsenden können.

Erst wenn es einmal zur Bildung eines eigenen Medicinalministeriums oder besser gesagt eines Ministeriums für Sanitätsangelegenheiten, — oder auch nur zu einer entsprechenden Erweiterung und Reform des Sanitätsdepartements im Ministerium des Innern gekommen wäre: würde sich möglicherweise die Organisirung eines entsprechenden parlamentären Gesammt-Körpers, einer Art Central-Aerztekammer als Bedürfniss herausstellen. Ob schon jetzt ein permanenter Ausschuss als Centralpunkt sämmtlicher ärztl. Vertretungs-Körper sich als nothwendig oder nützlich erweisen könnte, welche Frage den 3. Programmspunkt für den Aerztevereinstag bildet, wird natürlich auch in dieser Delegirten-Versammnung erörtert werden müssen. Es scheint sich jedoch dieser Gedanke bisher och weniger Sympathien zu erfreuen. Nichts destoweniger dürfte es sich als äusserst nothwendig herausstellen, schon in der diesjährigen Delegirtenversammlung darauf bedacht zu sein, das Zustandekommen des Aerzte- oder Aerztevereinstages für das nächste und womöglich auch für die folgenden Jahre zu sichern. Was wir wollen, dürfte nämlich nicht so ohne weiters zu erreichen sein, ja wir sind uns vielleicht jetzt noch selbst nicht des ganzen Umfanges unserer Aufgabe bewusst, welche überdiess durch Zeitumstände und durch die Erfolge der ersten Schritte, welche der Aerztetag zu ihrer Erfüllung zu machen beschliessen wird, sich noch sehr wesentlich ändern und verschieden gestalten kann. Wir kennen die Hindernisse, auf welche Reformen dieser Art bei uns stossen; wir brauchen nicht bloss Beharrlichkeit und Festhalten an dem einmal vorgesteckten Ziele von Seite der Einzelnen wie der verschiedenen Vereine, wir haben auch ein überlegtes, einmüthiges Handeln und gegenseitiges Uebereinkommen nöthig um durchzudringen. Das kann wohl die Vereinspresse fördern, gewiss jedoch nicht so vollständig erzielen, wie diess allein durch die Gelegenheit zu unmittelbarem Meinungsaustausche möglich wird, welche die Delegirtenversammlung bietet. Wir

können das Beste schon von dem bevorstehenden Aerztevereinstage hoffen; er wurde entsprechend vorbereitet, die ärztlichen Vereine des Verfassungs-Gebietes Oesterreichs werden vollzählig darin vertreten sein, und die einzelnen Vereine so wie ihre Delegirten hatten Zeit ihre Aufgabe reiflich zu erwägen. Gesetzt aber es träte der kaum denkbare Fall ein, dass man sich in der diessjährigen Versammlung nicht einmal über die leitenden Principien des gemeinsamen Handelns zu einigen vermöchte, und einzig und allein die Abhaltung eines II. Aerzte-Vereinstages für das Jahr 1874 beschlösse: selbst dann sagen wir aus inniger Ueberzeugung, wäre die Berufung des diessjährigen Vereinstages wahrlich nicht als ein verfehltes Beginnen zu bezeichnen, sondern als der Keim und der Anfang aller schönen und grossen Erfolge zu begrüssen, welche von der brüderlichen Vereinigung und von einem consequenten, einmüthigen Vorgehen der Aerzte Oesterreichs überhaupt zu erwarten sind.

Ritter.

Mittheilungen aus den Versammlungen des Vereines deutscher Aerzte in Prag.

1. Ueber Uterusmyome.

Vortrag von Prof. Ritter v. Weber, gehalten am 28. Jänner 1872.

Nachdem der Vortragende die gewöhnliche Eintheilung der Fibroide in subseröse, interstitielle und submucöse erwähnt hatte, erklärte er in Betreff der subserösen, dass er dieselben sehr selten gestielt gefunden habe, und dass die Fälle, wo sie sich losgelöst haben und in die Bauchhöhle fielen, zu den grössten Seltenheiten gehören; in den meisten Fällen hängen sie vielmehr mit dem Uterus zusammen und enthalten auch Muskelfasern. Wenn sie allein vorkommen, (ohne Combination mit interstitiellen etc.) machen sie keine Beschwerden und interessiren den Praktiker desshalb weniger. Im Verlaufe des Wochenbettes können sie, wenn sie nicht allzugross sind, der Involution anheimfallen, was W. in zwei Fällen beobachtet hat, wo während der Gravidität die Myome deutlich nachgewiesen werden konnten.

Die interstitiellen Myome sind eine Art Hypertrophie der Muskelsubstanz, ihre Grösse ist oft bedeutend, indem sie selbst bis zur Magengrube reichen können, oft machen sie gar keine Erscheinungen, manchmal kömmt es zu Metrorrhagien, selten zur Selbsttheilung. W. sah in einem Falle, wo zugleich placenta praevia vorhanden war, ein vollkommenes Losschälen des Fibroides während der Entbindung erfolgen. Auch bei tiefer sitzenden Myomen hat W. dieses Losschälen unter heftigen Blutungen beobachtet. Der Operation sind interstitielle Myome schwer zugänglich; es sind wohl einige Fälle veröffentlicht worden, doch selten solche, wo diess mit Erfolg geschehen wäre.

Die submucösen Myome (fibröse Polypen) sind die am häufigsten vorkommenden, sie finden sich meist bei Frauen, die schon mehrmals geboren hatten, niemals sah sie W. bei Jungfrauen; sie führen zu Blutungen, wehenartigen Schmerzen, Blenorrhoen etc. Bevor dieselben aus dem Muttermunde herabgetreten sind, ist die Diagnose oft schwierig und in solchen Fällen leistet der Pressschwamm gute Dienste, da er die Eröffnung des Muttermundes bewirkt. Die Unterbindung hat W. aufgegeben; einestheils ist dieselbe oft schwierig, ferner dauert es lange bevor der Stiel, zumal wenn er dick ist, durchfault, endlich tritt in manchen Fällen Pyämie ein. Die Excision ist sehr leicht auszuführen und meist kommt es zu keiner erheblichen Blutung, besonders wenn der Stiel hart ist, mag auch die Dicke desselben eine beträchtlichere sein; bei schmaler, dünner

und langer Wurzel hingegen sah W. mehrmals starke Blutverluste. Nichtsdestoweniger liess er sich durch keine Beschaffenheit des Stieles von der Operation abschrecken. Er fasst mit der Luer'schen Krückenzange den Tumor, zieht ihn herab und übergibt die Zange einem Gehilfen, während er selbst unter der Leitung zweier Finger eine starke (Siebold'sche) Scheere einführt und den Stiel, näher dem Polypen als dem Uterus abträgt, da ein zurückbleibender Rest des Stieles sich abstösst, während eine Verletzung des Uterus gefährliche Folgen haben könnte. Bei dickem Stiele ist der Verlauf meist ganz günstig, indem die Heilung so rasch erfolgt, dass die meisten Operirten nach 8 bis 10 Tagen das Bett verlassen.

An den Muttermundslippen kommen Myome selten vor, sie haben keine Wurzel und verhalten sich ganz so wie die interstitiellen Myome. Im Verlaufe des Cervix findet man nur Papillome, die an der Basis ein cavernöses Gewebe haben, und heftige Blutungen verursachen. Während fibröse Polypen, einmal entfernt, nicht mehr nachwachsen, recidiviren Papillome nach der Operation, wenn man die Wurzel nicht vollständig entfernt hat. Sie werden am besten mit der Curette von Recamier abgeschabt und hierauf in ferr. sesqui chlorat. getauchte Charpiewieken eingeführt. W. hat selbst bei bedeutenden Fibroiden Schwangerschaft beobachtet.

2. Plötzlicher Tod im Verlaufe eines Icterus.

Mitgetheilt von Prof. Maschka.

Ein 30jähriges, kräftig gebautes und bisher vollkommen gesundes Mädchen, welches in jeder Beziehung die ihr obliegenden Dienste verrichtete, war vor vier Wochen, ohne sich dabei unwohl gefühlt zu haben, etwas ikterisch geworden. Die Symptome des Icterus liessen wieder nach, recrudescirten jedoch Anfangs November. Bald darauf kam es zu Schmerzen in der Leber- und Magengegend, der Puls wurde frequent, die Haut kalt, und unter Steigerung der genannten Erscheinungen trat Trübung des Sensorium und nach einigen Tagen der Tod ein (am 5. November.)

Bei der Autopsie fand man die Hautdecken blassgelb gefärbt; die Brüste waren etwas geschwellt, und liessen sich aus denselben einige Tropfen seröser Flüssigkeit ausdrücken, das Schädelgewölbe normal, die dura mater gelb gefärbt, die Gefässe dieser Membran stark injicirt, die Blutleiter strotzend gefüllt, das Hirn in geringem Grade serös durchfeuchtet. An der Aussenfläche beider Lungen zeigten sich kleine Ecchymosen, an der Lungenwurzel waren dieselben in bedeutenderer Grösse vorhanden. Das Pericardium leer, an seiner Aussenfläche ebenfalls viele Blutaustretungen nachweisbar, das Herz normal, zeigt selbst bei der mikroskopischen Untersuchung keine Verfettung. Im Magen eine geringe Menge bräunlicher Flüssigkeit, die Schleimhaut blass. Die Ränder der Leber waren dünn und so schlaff, dass man sie nach Oben umstülpen konnte, die Substanz derselben grünlichgelb gefärbt, leicht zerreisslich, unter dem Mikroskope eine Menge Detritus. Die Gallenblase enthielt eine grosse Menge von Gallensteinen, keine Galle, im ductus choledochus war ein Stein eingekeilt; die Innenfläche der Gallenblase war sammtartig gelockert, der Darm zeigte nichts Abnormes, die Harnblase war leer. Der Vortragende ist der Ansicht, dass, da der Icterus nur ein leichter war, der Tod durch Resorption der Gallenbestandtheile nicht zu erklären sei, man müsste daher die vorhandene Leberatrophie als Todesursache annehmen.

Prof. Halla meint, dass in diesem Falle zwei Momente zu berücksichtigen wären, 1. die Einklemmung des Gallensteines und ihre Einwirkung auf das Nervensystem und 2. die Maceration der Leber, die vorzüglich bei Schwangeren und

Wöchnerinen aufzutreten pflege. Prof. Maschka erwiedert hierauf, dass es höchst wahrscheinlich sei, dass die Person vor nicht langer Zeit absortirt habe, in dem der Uterus vergrössert, der Muttermund geöffnet war und im Innern der Gebärmutter Reste von Membranen vorgefunden wurden. Zu dem ist noch die erwähnte Beschaffenheit der Brüste und ein mandelgrosses corpus luteum, welches im Ovarium vorgefunden worden war, für diesen Zustand charakteristisch.

F.

Das Sanitätswesen der Stadt New-York.

(Schluss.)

Wir wenden uns nun zu jenen Theilen des Berichtes, der solche Gebiete der Sanitätspflege einer Grossstadt betrifft, auf welchen man nach der gewöhnlichen Anschauung die Mitwirkung von Aerzten oder Special fachmännern gar nicht, oder nur theilweise für nöthig erachtet.

Zunächst sei also der Thätigkeit des Gesundheitsrathes bezüglich der in Miethe wohnenden, namentlich armen Volksklassen Erwähnung gethan. Die Sterblichkeit in den schlechtesten Miethwohnungen hat sich in den letzten 4 Jahren um 15 pCt. vermindert. Unablässige Aufmerksamkeit verlangten solche Gewerbe, bei deren Betriebe die Umgebung durch schädliche Gerüche etc. belästiget wird. Man war bestrebt dieselben entweder von dem betr effenden Orte zu entfernen, oder den Betrieb so zu regeln und zu modificiren, dass diese Nachtheile grösstentheils oder gänzlich vermieden wurden So wurden das Schlachten, die Talgbereitung, das Halten von Schweinen und Nutzvieh etc. unablässig und genau überwacht, und jede diessfällige Ausserachtlassung der Sanitätsvorschriften gemeldet und geahndet. Bisher nicht bewohnte Strecken (fast 100 Acres) wurden drainirt und ein sanitätgemässer Grund für Neubauten vorbereitet.

Die Canalisirung der Stadt wird fortwährend erweitert, und kein neues Gebäude ohne entsprechende Verbindung mit dem Canale errichtet. Trotzdem erklärt der Gesundheitsrath die Canalisation New-Yorks gegenüber jener einiger Grossstädte Europas für mangelhaft; namentlich sei bisher zu geringe Aufmerksamheit der Verhinderung des Aufsteigens schädlicher Gase aus den Canälen in die Wohnungen zugewendet worden. Man ist daher eifrig bestrebt, Verbesserungen in den Verbindungen zwischen den Abzugsschläuchen der Häuser mit den Strassencanälen so wie in der Construction von Klappen, Verschlüssen, Bassins etc. einzuleiten.

Als ein Hauptgebrechen des Canalisirungssystemes in N.-Y. bezeichnet der Ges.-Rath, dass alle Canäle in die Dämme und Schleussen münden, welche sich am Ende der Strassen befinden, statt zu dem Ende der Dämme selbst fortgeführt zu sein, oder zu den Hauptmündungen zu führen. Die mitgeschwemmte Masse wird daher in den Schleussen abgelagert, und verbleibt daselbst als eine Schicht gährender und sich zersetzender animaler und vegetabilischer Abfälle, welche der Nachbarschaft sanitäre Nachtheile und Gefahr bringt. Zur Zeit der Ebbe und bei grosser Hitze sieht man aus diesen Kothpfützen Schaumblasen sich erheben, deren gefahrbringender Inhalt in die Höhe steigt. Ausgiebiges Ausbaggern, auf welches der Ges.-Rath wiederholt drang, würde diesen Uebelstand verringern, aber nicht beseitigen. Der ökonomische Fehler, welcher in der Nichtverwerthung der Excremente und Abfälle als Dungmittel liegt, wird als weiteres wichtiges Gebrechen des bestehenden Systemes bezeichnet. Man rechnet auf eine Million Einwohner des Jahres 50.000 Centner verwerthbarer Excremente, abgesehen von Knochen, Strassenmist etc., die als anorganisches Nahrungsmittel für die Pflanze betrachtet werden können.

Wie wenig wird daher von den Bodenerzeugnissen, denn daher stammen doch indirect alle diese Abfälle, dem Boden wieder zugeführt, und der Ges.-Rath beruft sich auf achtbare Namen und verlässliche Berechnungen, wenn er behauptet, dass diese Verwüstung befruchtenden Materiales den Ruin der Bodencultur des Staates N.-Y. zufolge haben müsse. So gut als N.-Y. sein Wasser von dem Croton aus der benachbarten Landschaft beziehen wolle, soll es auch sein Dungmaterial der letzteren wieder zuführen. Die Wasser-Closets und Canäle in den Hauptstädten Englands entziehen der Befruchtung des Bodens ein Materiale, welches einer Production von Nahrung für 4 Millionen Menschen entspricht.

Diese eindringliche — und wohl auch bei uns volle Würdigung verdienende Sprache des New-Yorker Gesundheitsrathes beweiset aber, dass er gerade in diesem Punkte den gewaltigsten Schwierigkeiten von Seite der legislativen Macht begegnen müsse, ausgiebige Reformen zu erzielen. Ein Umstand dürfte noch Erwähnung verdienen. Namentlich in den Vorstadt- und Landwohnungen ist es fast allgemein gebräuchlich, vegetabilische Vorräthe im Keller aufzubewahren und die gehörige Trockenhaltung des Hauses zu vernachlässigen. So verwahrte Vegetabilien werden bald anbrüchig, die Ausdünstung dieser faulenden Stoffe hat gewöhnlich, und besonders zur Winterszeit, wo man diese Räume vor Kälte zu schützen trachtet, keinen Ausweg, als in die Zimmer und Wohnräume über diesen Kellern. Gerade zur Winterszeit aber und in solchen Häusern trat die Cerebro-Spinal-Meningitis, von welcher früher die Rede war, zuerst und in grösster Heftigkeit auf.

Die Pflasterung der Stadt mit zugehauenen Würfelsteinen wird vom Sanitätsstandpunkte für unerlässlich erklärt. Keine Strasse kann vollkommen gereiniget und rein erhalten werden, wenn die Bodenfläche nicht eben ist, und der durch Unebenheiten bei anderem Pflasterungsmateriale bedingte Schaden an Wagen und Zugvieh stellt den Verlust weit grösser heraus, als die Ausgabe für die kostspieligste aber zweckmässige Pflasterung der Stadt.

Die Strassenreinigung New-York's hat eine interessante Geschichte aufzuweisen, welche namentlich in Prag (wohl aber auch anderorts) gewürdigt zu werden verdiente. Die Besorgung derselben wurde im Jahre 1865 contractlich an einen Unternehmer überlassen. Obwohl die für dessen Verpflichtungen zu bezahlende Summe (nahezu $^1/_2$ Million Dollars) für jene Zeit genügend gewesen sein mochte, zeigte es sich doch später, dass sie nicht mehr hinreichte, weil mittlerweile sehr viele neue Stadtgebiete zuwuchsen, die Stadt so wie die Population sich ausserordentlich vergrössert haben, und eine öftere Reinigung mancher Strassenzüge durch den erhöhten Verkehr geboten erschien als früher. Im Jahre 1870 wurde der Ges.-Rath von der Legislative bevollmächtiget, dort wo es ihm nöthig erschien, mit dem Unternehmer häufigere und besondere Reinigungen zu vereinbaren. Die auffallend günstigen Gesundheitsverhältnisse der Stadt während der excessiven Sommerhitze des Jahres 1870 und das Ausbleiben von Infectionskrankheiten dürfte grossentheils der auf diese Art erzielten gleichförmigen Reinlichkeit selbst der verlassensten Sackgässchen, Durchhäuser etc. zuzuschreiben sein. Trotzdem fand sich die Legislatur im Jahre 1871 bewogen, andere Bevollmächtigte mit der Strassenreinigungsaufsicht zu betrauen, und den Ges.-Rath von seiner Verantwortlichkeit dafür zu befreien. Die Bevölkerung hatte wenig Ursache sich dieses Wechsels zu erfreuen. Die Klagen, welche an den Gesundh.-Rath über die Vernachlässigung der ordnungsmässigen Strassen säuberungen von Seite des Unternehmers, — sowie jene über die Unterlassung von Anordnung nöthig gewordener ausserordentlicher Reinigungen gelangten, wurden immer zahlreicher, und es wurde endlich im Jahre 1872 das Polizeibureau

des Ges. Rathes abermals mit der unumschränkten Vollmacht betraut Alles zu veranlassen, was zur vollständigen Reinhaltung der Strassen nöthig ist.

Miethhäuser. Die Verbesserung der Wohnungen und Häuser der ärmen oder mehr abhängigen Bevölkerung beschäftigte den Ges. Rath sowohl was zweckmässigere Einrichtungen bei Neubauten namentlich für Arbeiter, als was die Umgestaltung der bestehenden Gebäude dieser Art anbelangt, wozu die Sanitätsarchitekten die Pläne bereits vorlegten. Die Macht des Ges. Rathes erstreckt sich bisher freilich nur auf die Ventilation, Säuberung und Desinfection solcher Häuser. Schon diese Aufgaben nahmen jedoch die volle Thätigkeit der Bureaus in Anspruch. In einigen Fällen musste der Ges. Rath so weit gehen, alte und baufällige Gebäude völlig zu sperren und so lange unbewohnt zu lassen, als sie nicht vollständig wieder hergestellt waren. Schon diese Bemühungen fanden ihren vollen Lohn darin, dass Morbilität und Mortalität der Bewohner solcher Gebäude, welche der Fluch dicht bevölkerter Grossstädte und die Brutstätte nicht allein ununterbrochener Epidemien, sondern selbst des Lasters und Verbrechens darstellen, äusserst beträchtlich vermindert wurden. Die Bewohner solcher Wohnungen (welche etwa die Hälfte der Bevölkerung New-Yorks ausmachen) lieferten früher 75 pCt. der Summe der Erkrankungen sowohl als der Todesfälle. Radicale Verbesserungen liegen übrigens selbst im Interesse der Hausherren, denn der erhöhte Zinsertrag ersetzt ihnen die Auslage für die Reparatur. (Unsere Hausherren verstehen das besser, sie lassen nichts, oder wenigstens nichts ordentlich repariren und steigern doch! Ref.) Eine weitere Sorge betraf die Ueberfüllung der Wohnungen. Die Mehrzahl der Miethhäuser New-Yorks sind alte Gebäude, welche für andere Zwecke erbaut waren; Männer, Weiber und Kinder sind ohne jegliche Rücksicht auf Decenz zusammengepfercht in engen Räumen, die durch Abtheilung grösserer Localitäten gewonnen wurden, so dass 10 und 12 Fuss (breit, lang) grosse Stuben als Aufenthalts- und 6 und 4 Fuss grosse als Betträume für je eine Familie von 3 bis 5 Personen dienen, ohne dass auf die Ventilation oder die Vornahme häuslicher Verrichtungen Rücksicht genommen wird. 20 bis 150 solcher Gemächer sind in einem Hause. Die Gefahr solcher Ueberfüllung ist gross genug, wenn solche Gebäude einzeln stehen und dem Winde von allen Seiten zugänglich sind; sie steigert sich aber auf das Hundertfache, wenn die Häuser auf ihrem Block so dicht zusammengedrängt sind, wie ihre Bewohner im Hausraum.

Die Schwierigkeit dem ärmeren Theile der Bevölkerung gedeihlichere Wohnungen zu verschaffen wurde durch die fortwährend steigende Entziehung von Räumlichkeiten, welche von Handel und Gewerbe in Anspruch genommen werden, und durch die enorm wachsende Theuerung der Baugründe auf der ganzen Insel erhöht. Der Ges. Rath schlägt (wahrscheinlich der Gemeindeleitung) vor, sämmtliche unbenützte Waarenhäuser und Magazine in dem unteren Theile der Stadt, von welchem sich das Geschäft weiter gegen das Centrum derselben gezogen hat, in Musterwohnhäuser für arme Miether zu verwandeln, wodurch (die einzelnen Wohnungen doppelt so gross wie sie jetzt am 11. Werft zu sein pflegen angelegt) Raum für mehr als 14.432 Bewohner gewonnen würde. — Beachtung verdienen ferner die Keller- und Souterrainwohnungen. Der Gesundheitsrath hat in Erwägung der Berechtigung der Massregel jede Räumlichkeit, welche im technischen Sinne als Kellerraum bezeichnet werden muss — als ungeeignet von der Bewohnung durch Menschen ausgeschlossen; die Bewilligung derlei Locale als Wohnungen zu vermiethen wird daher jetzt weit seltener ertheilt; eine grosse Menge so benützter Keller etc. wurden aber ein für allemal geschlossen.

Bezüglich der Ställe, des Stalldüngers und der Stallstreu, so wie der Besorgung ihrer Entfernung hat der Gesundheitsrath nicht viel erzielt. Die Arre-

tirung der Uebertreter diessfälliger Sanitätsvorschriften, welche der Ges. Rath veranlasste, wurde vom Magistrate meistens sofort wieder behoben, die Betreffenden zu ihrer Arbeit zurückgeschickt; gegen dieselben eingebrachte Klagen kamen nicht zu gerichtlicher Verhandlung, so dass der Ges. Rath hier eigentlich wenig mehr erzielte, als die Eigenthümer etwas zu belästigen, statt das Uebel zu besiegen. Trotzdem will der Ges. Rath seine Bestrebungen auch bezüglich dieser Gesundheitschädlichkeit nicht nur nicht fallen lassen, sondern um so eifriger fortsetzen und gesetzlichen Schutz hiefür suchen.

Aeser und Thierleichen werden durch eine eigene Gesellschaft sofort, nachdem sie abgehäutet wurden, auf ein grosses Boot gebracht, welches mit Sudkesseln versehen ist, gross genug um mehr in sich aufzunehmen, als N.-Y. von solchen thierischen Resten binnen 24 Stunden liefert.

Obgleich die Entleerung der Abtritts- und Senkgruben (wo die Verbindung mit Strassencanälen noch fehlt) in ziemlich entsprechender Weise besorgt wird: sind Versuche vorbereitet eine vollständigere und raschere Entfernung mittelst Pumpenapparate (Fässchen systemes) zu erzielen. Der Wasserbedarf New-Yorks wird aus den Seen, welche der Croton bildet, gedeckt. In einer Gegend situirt, welche für die Industrie wenig verlokendes hat, mit einem Granitboden, welcher das auf einem Bett von Sand und Kies ruhende Wasser krystallrein erscheinen lässt, besitzen diese Seen eine Tiefe von 30 bis über 100 Fuss, und die Elevation ihres Grundes über der Meeresfläche ist bei keinem unter 450 Fuss. In einer beträchtlicheren Tiefe ist das Wasser kalt; die Grösse dieser Wasserreservoirs beträgt zwischen 60 bis 600 Acres. Die einzigen Spuren organ. Verunreinigung (0.058 Gran auf eine Gallon) waren Theile von Conferven, und keine Stadt kann sich eines reineren und zuträglicheren Wassers rühmen. Diess erwies die vom Ges. Rathe eingeleitete analytische Prüfung dieses Wassers, welches durch grosse Wasserleitungen der Hauptstadt zuströmt.

Wir haben hiemit die Hauptgebiete der Thätigkeit dieses Ges. Rathes berührt, obschon es begreiflicherweise nicht möglich war, diese Uebersicht noch mehr zu detailliren. Der Ges. Rath New-Yorks deutet freimüthig in seinem Berichte jene Gebrechen an, welche zu beseitigen ihm bis jetzt noch gar nicht oder nur unvollständig gelungen ist. Doch findet Ref. selbst die angeführten Resultate ermunternd genug, und in der Schilderung derselben, so wie des Systemes der Sanitätsleitung und der fachmännischen Leistungen, welche zu diesen Erfolgen führten, eine gute Illustration dessen, was man auch in anderen Städten in dieser Hinsicht benöthiget. Die Arbeitsleistung der betreffenden Sanitätsorgane ist eine erstaunliche. Blicken wir zum Schlusse in den Bericht des Finanz-Comites, um zu sehen, wie diese Arbeiter für das gemeine Beste für ihre Anstrengungen bezahlt wurden, und welche Kosten der Gesundheits-Rath und die über seine Initiative eingeleiteten Massregeln, überhaupt der Commune N-Y. verursachten. Der Dollar hat 100 Cents. und ist gleich 2 fl. 6 kr. Oest. Whrg. oder 1 Thl. 11 Sgr. 3 Pf. Es erhielten nun an Gehalten:

	Doll.	Cts.
Die Commissionsmitglieder zusammen	21.533	24
der Secretär	4.016	66
Rechtsanwalt und Attorney	5.216	65
Ingenieur	666	66
Kanzleidirector	2.916	66
Ober-Sanitäts-Inspector	4.016	66
Registrator und Deputy-Registr	4.666	66
Sanitäts-Bewilligungs-Inspector	2.816	66
Inspector der Strassenreinigung	2.666	66

Chemiker	758	33
Sanitätsinspectoren	14.588	67
Inspections-Assistenten	14.561	86
Das übrige Personale (Diener eingeschlossen)	46.389	44
	124.614	81
Hiezu Regieausgaben und Remunerationen für besondere Leistungen	53.529	77
Drucksachen	15.118	68
Desinfections Departement	11.713	28
Summe . .	194.976	64

Diese Gesammtsumme der Auslagen, welche in Oesterr. Währg.: 401.651 fl. 67 kr. in Preuss. Cour. 270.507 Thl. 13 Sgr. ausmacht, ist allerdings an sich bedeutend genug; doch im Anbetracht der Grösse, Lage und Einwohnerzahl New-Yorks keineswegs exorbitant, und im Vergleiche zu den erreichten Resultaten und zu der Masse erhaltener Menschenleben sogar als sehr mässig zu bezeichnen. Die Hauptsache dabei ist, dass die Besorgung der vom Gesundheits-Rathe übernommenen Aufgaben kaum weniger gekostet haben dürfte, wenn sie einem nicht aus Aerzten und Specialfachmännern zusammengesetzten Körper übergeben gewesen wäre, dass es nur eines flüchtigen Einblickes in den Bericht über das Geleistete und die Art der Leistung bedarf, um es Jedermann klar zu machen, dass bei einer anderen Zusammensetzung und bei geringeren Befugnissen der städtischen Sanitätsbehörde unmöglich gewesen wäre, diese Erfolge zu erzielen. **Facta loquuntur!**

Ritter.

Das Medicinal-Ministerium im modernen Staate.

So wie vor Kurzem der russ. Staatsrath Dr. O. von Heyfelder (Unsere Zeit 1873 Nr. 9, unser C.-Bl. Nr. 4), so begründet auch neuestens (Beil. z. Allgem. Zeitung Nr. 211) ein nicht genannter Autor in einem, den obigen Titel führenden Artikel das Bedürfniss eines eigenen Ministeriums für Medicinal-(Sanitäts)-Angelegenheiten. Die Schädlichkeiten und Hindernisse für eine gesunde Existenz, schreibt er, nahmen in der neuesten Zeit in geometrischer Progression zu. In der steigenden Bevölkerung, dem gedrängteren Zusammenleben, namentlich in den Grossstädten und in dem unendlich regeren Verkehre sind die Bedingungen dazu gegeben. — Die kleinen Städte drohen zu veröden, und von den grossen aufgesogen zu werden. Schon die Bauthätigkeit vermag der Eile der sich verdoppelnden und verdreifachenden Bevölkerungszahl nicht mehr nachzukommen, um wie viel mehr muss die Fürsorge für die unvorbereitet rasch anwachsende Menge der Geborenen, Kranken, Verstorbenen, für Reinlichkeit und Sitte etc. hinter dem Bedürfnisse zurückbleiben! Jeder noch so bewunderungswerthe Fortschritt der Cultur und Civilisation bringt die Steigerung und Vermehrung der Krankheitsursachen für unser Geschlecht mit sich. Andererseits ist aber auch der Fortschritt der Naturforschung in der Erkenntniss der ewigen und unwandelbaren Gesetze, unter welchen unser Leib entsteht und besteht, gedeiht oder leidet, nach welchen Geschlechter kommen oder gehen, nach welchen die Menschheit als Ganzes existirt und sich entwickelt, nach welchen die Schöpfung in Bezug zum Menschen tritt, ein gewaltiger. Diese Gesetze bedingen eben so sehr die Existenz jedes Einzelnen wie jene der Gesammtheit, und müssen in Gesetzgebung, Staatseinrichtung, in Sitte und Gebrauch massgebende Berücksichtigung finden. Die Kenntniss derselben ist die Basis der Reform der modernen Gesellschaft. Längst ist es in der Medicin anerkannt, dass ihre Aufgabe höher

liege als in der Behandlung entwickelter krankhafter Zustände; dass es vielmehr gelte, die Krankheitsursachen zu heben, die Brutstätten der Seuchen zu zerstören, ihre Verbreitung abzuschneiden, ganze Volks- und Altersklassen in higeinisch gedeihliche Verhältnisse zu versetzen, den Gesetzen und Einrichtungen Berücksichtigung der leiblichen Existenz in gesunden und kranken Tagen beizubringen. Dazu aber fehlt den Aerzten alle Macht im Staate, aller Einfluss auf die Gesellschaft, vielfach selbst die gebührende Macht über das Individuum; denn sie haben kein Organ des gesammten Standes, keine Vertretung, keine Executive; sie haben nicht die sociale Stellung, die ihnen gebührt gegenüber den Behörden, dem Publicum, ja nicht einmal gegenüber den Krankenanstalten. Die Staatseinrichtungen und die Tradition, sie behandeln den Arzt als einen Appendix aller anderen Branchen und Departements, und weisen ihm, im Militär wie im Civile, in der Rangordnung der Höfe wie der Staatsdiener, in der Besoldung wie in der Gesellschaft die letzte Stelle an. So ist die fruchtbare Verwerthung ihres Wissens und Wollens zur wirksamen Förderung leiblichen Wohles der Bevölkerung gehemmt; — es wird aber mit einem Schlage anders werden, sobald der Stand der Aerzte, sobald ihre Lehre, ihre Grundsätze, ihre Desiderate eine gesetzliche Vertretung mit Repräsentation und Executive im Staate haben werden, sobald ein Medicinal-Ministerium geschaffen wird. Es entstünde von selbs möge ein Staatenbund oder ein kleines Königreich oder ein Grossstaat eine solche Reform durchführen wollen, wenn die Medicinalressorts und Abtheilungen, cwelche in mehreren anderen Ministerien vorhanden sind, zu einem organischen Ganzen verbunden würden, und es würden sich daran in natürlichster Weise Gebiete anschliessen, welche bisher nirgends recht hin zu gehören scheinen, so z. B. die öffentliche Wohlthätigkeit. Das Ministerium hätte stets mit der Gesammtheit der Medicinalpersonen Fühlung zu behalten, es müsste Central- und Angelpunct für die Personen, Vereine und Unternehmungen derselben bleiben, und in centripetaler und centrifugaler Wechselwirkung mit ihnen stehen. Hygienische, medicinische und statistische Beobachtungen und Studien müsste es zu einheitlichen Zwecken zusammenfassen, die leitenden Gesichtspunkte dazu liefern, aber auch die Wege bahnen und die Mittel beherrschen, um die Resultate zu verwerthen.

Der Verf. legt keinen förmlichen Plan für die Zusammensetzung eines solchen Medicinal-Ministeriums vor, wie diess v. Heyfelder that; er wendet auch nicht seinen Blick dem näher liegenden Wunsche einer entsprechenden Organisation der Sanitätsverwaltung des einzelnen Landes, der Provinz oder der Grossstadt in der Form selbstständiger Landes- und Orts-Sanitätsbehörden zu, deren Nothwendigkeit kürzlich in unserem Blatte (Nr. 4) erörtert wurde. Hätten sich aber die Verfasser dieser drei Artikel, welche doch unabhängig von einander schrieben, früher gemeinschaftlich besprochen, sie hätten bezüglich der Hauptsache sowohl wie selbst der meisten Details nicht übereinstimmender denken und schreiben haben können. Wie das zu erklären? Sehr einfach! Die Klage, die sie erhoben, ist eine wahre, das Bedürfniss, auf welches sie hinweisen, ist ein wahres; in der Objectivität ihrer Wahrnehmung und ihres Urtheils liegt der Grund ihrer Uebereinstimmung. Wer die betreffenden Verhältnisse zu begreifen im Stande ist, der kann sich der Wahrheit, welche da ausgesprochen wurde, nicht verschliessen; nur diejenigen vermögen es, welche eben keine Einsicht in die Sachlage haben können! R.

Internationaler medicin. Congress.

Am 13. August 1873 erhielt das Decanat des medic. Doctorencollegiums in Prag folgenden Erlass: K. k. Statthalterei in Böhmen. Nr. 43142. Decanat des medicinischen Doctorencollegiums! In Folge h. Erlasses des k. k. Ministeriums des Innern vom 2. d. M. Z. 12076 wird das medec. Doctoren-Collegium eingeladen, sich an dem III. internationalen medicinischen Congresse, welcher in Wien vom 1. bis 8. September l. J. stattfinden wird, wegen der Wichtigkeit der dabei zur Verhandlung kommenden Programmsgegenstände möglichst zahlreich zu betheiligen. Prag, am 9. August 1873.

Programm: 1. Die Impffrage. 2. Prophylaxis der Syphilis und Regelung der Prostitution. 3. Quarantaine bei Cholera. 4. Abfuhr oder Canalisirung. (Assanirung der Städte.) 5. Anbahnung einer internationalen Pharmakopoe. 6. Ueber die sociale Stellung der Aerzte.

(Allgemeines Programm der Weltausstellung in Wien 1873, Punkt XI.)

Wir konnten dieses internationalen Congresses in unserem Blatte bisher keine Erwähnung thun. Allen bedeutenderen politischen Tagesblättern kamen über die Absicht, einen solchen Congress bei Gelegenheit der Weltausstellung zu veranstalten, ja selbst über das Programm desselben ausführliche Notizen zu, nur den ärztlichen Fachblättern nicht. Es ist verblüffend, mit welcher Naivität man die wichtigsten Fragen der Zeit aus dem Bereiche der öffentlichen Gesundheitspflege, ja sogar der socialen Stellung der Aerzte aufs Programm stellte, ohne irgend welche Schritte dafür zu thun, sich auch der Theilnahme der Aerzte Oesterreichs selbst und gewiegter Fachautoritäten aller Länder an der Discussion dieser hochwichtigen Fragen zu versichern. Mit der einfachen Aufforderung an die Aerzte, sich an diesem „sogenannten" Congresse zu betheiligen zögerte, man so lange, bis die Schulferien und die schöne Jahreszeit die Vertreter der einzelnen Fächer an den Universitäten, ja die Praktiker auf Erholungsreisen verstreuten, bis alle Vereinsversammlungen längst unterbrochen waren, und bis zur Vorbereitung Behufs einer würdigen Betheiligung an der Verhandlung über Fragen, welche in das gesellschaftliche Leben so tief einschneiden, keine Möglichkeit mehr vorhanden war. — Man fasste die ganze Idee offenbar so auf, als ob es sich um die Abhaltung einiger populärer Vorträge zur Auferbauung der Besucher der Weltausstellung handelte. Statt denjenigen dankbar zu sein, welche den wahrlich grossartigen Gedanken der Abhaltung eines internationalen ärztlichen Congresses fassten und in Ausführung zu bringen hatten, fühlt man sich wenig erfreut über die Art und Weise, wie sie sich ihrer Aufgabe entledigten. Für jeden unbedeutenden oder bedeutenden Industriezweig tagten Comités in den einzelnen Provinzen Oesterreichs, um ihre Exposition eine würdige werden zu lassen; für jeden Theil der Ausstellung wurden lange zuvor entsprechende Vorbereitungen getroffen. Hier begnügt man sich ein allerdings wichtiges Programm einfach in die Welt zu senden, unbekümmert um seine Adresse und darum, ob diese hochwichtigen Angelegenheiten von Berufenen einer eingehenden, wohl vorbereiteten Discussion unterzogen, oder von kühnen Nichtberufenen, von allzeit fertigen Rednern, die an ihrem Rufe nichts verlieren können, sondern Alles erreicht haben, wenn sie bei solcher Gelegenheit nur als Redner genannt werden, — oberflächlich — und wegen des leicht begreiflichen Zurückbleibens anderer Fachautoritäten auch siegreich behandelt werden, obgleich auf diese Art keine Wahrheit zu Tage gefördert oder zur Anerkennung gebracht werden kann. Wir wollen nicht so kühn sein, über den Erfolg dieses Congresses in Voraus abzusprechen, doch scheint uns die Aussicht auf weltbedeutende Resultate der anzuhoffenden Verhandlungen eine schwache zu sein. Diejenigen, welche den Congress einzu-

leiten hatten, zeigten, dass sie zwar wussten, welche Fragen auf dem sanitären Gebiete gegenwärtig eine höhere Bedeutung haben dürften, aber zu wenig Eifer belassen, und zu wenig durchdrungen von der Wichtigkeit ihrer Aufgabe waren, um die vorbereitenden, freilich grosse Opfer an Zeit und Mühe erheischenden Schritte zu thun, ohne welche ein solches Unternehmen nicht gelingen kann. *Ritter.*

Notiz über das versendete Wasser der Ferdinandsquelle.

Von Dr. M. J. Dietl, Brunnenarzt.

Die Ferdinandsquelle entspringt nicht im Curorte Marienbad, sondern in einer Entfernung von etwa 1500 Meter. Das Mineralwasser wird durch eine im Jahre 1868 angelegte Wasserleitung in den Curort befördert. Damals gaben die Sachverständigen die Erklärung ab, dass die Fassung der Quelle sich in einem ungenügenden Zustande befinde, weshalb sich der Besitzer derselben, das Stift Tepl, trotz voraussichtlicher grosser Schwierigkeiten, unter denen der reiche Wasserfluss obenan steht, bewogen fand, den Brunnen von Neuem fassen zu lassen. Diese Fassung wurde auch unter enormen Anstrengungen, glücklicherweise begünstigt durch den milden Winter, zu Beginn dieses Jahres vollendet. Die Beschreibung der, in balneotechnischer Hinsicht sehr interessanten Arbeit mag einer späteren Publication vorbehalten bleiben; hier will ich nur erwähnen, dass die gegebenen Verhältnisse es unmöglich machten, den eigentlichen Ursprung der Quelle aus festem Gestein zu ergründen. Als nun wieder mit der Füllung und Versendung des Minneralwassers begonnen wurde, machte man die Wahrnehmung, dass das Wasser, welches an der Quelle vollkommen klar und rein ist, bereits einige Tage nach der Füllung in den Flaschen manchmal grossflockige Niederschläge absetzt, während es früher, wie alle eisenreiche Wässer einen ockerigen Bodensatz, aber in geringer Menge bildete. Zudem sind die Flaschen aus grünem Glas gefertigt, wodurch die erwähnten Flocken schwarz oder dunkelgrün, immerhin aber nicht sonderlich appetitlich aussehen. Giesst man jedoch das Wasser, ohne die Flaschen vorher zu rütteln, in ein weisses Trinkglas, so findet man es klar, sehr gasreich und wohlschmeckend, nur ein geringer Rest ist ockerfärbig, orangeroth getrübt; die Flocken sind geschwunden, man meinte, sie haben sich gelöst.

Obzwar nun solche Flaschen, in welchen sich ein flockiger Bodensatz gebildet hat, nicht in den Handel gegeben werden, so liegt doch die Möglichkeit, ja Warscheinlichkeit vor, dass auch in jenem Wasser, welches beim Versenden noch klar war, sich später solche Flocken bilden, und dem Publicum dadurch Anlass zu Klagen über eine unsorgfältige Füllung oder über den Empfang eines alten Wassers geben könnten. Solche Beschwerden gelangen dann auch gewiss an die Aerzte. Dieser Umstand veranlasste mich die erwähnten Niederschläge des Mineralwassers einer Untersuchung zu unterwerfen, um den Collegen über die Natur derselben Aufschluss bieten zu können.

Die Flaschen werden an der Quelle vermittelst einer eigens dazu eingerichteten Pumpe gefüllt, alsbald bestens verkorkt, und in die Magazine geschafft. Von ihnen wählte ich 3, in denen sich mehrere grosse Flocken abgesetzt hatten, zur Untersuchung aus. Der grösste Theil des gasreichen Wassers wurde klar in ein Glas, der trübe Rest dagegen auf ein Filter gegossen. Wie bemerkt, hatten sich die Flocken bei dieser Manipulation zu einem ockerfarbigen Pulver zertheilt. Dasselbe wurde auf dem Filter mit Salzsäure behandelt, die einen kleinen Rest von Silicaten ungelöst auf dem Filter zurückliess. Die salzsauere Lösung mit Ammon versetzt, lieferte einen reichlichen, braunen Niederschlag

(Eisen und Thonerde). Derselbe blieb mit Kalilauge digerirt zum grössten Theile ungelöst, bestand daher vornehmlich aus Eisenoxyd, während aus dem mit Salzsäure neutralisirten Filtrate ein neuerlicher Zusatz von Ammon unbedeutende Mengen von Thonerde abschied. In dem Filtrate der ersterwähnten Ammonfällung konnten nur geringe Mengen von Kalk und Magnesia aufgefunden werden; diese Stoffe waren zum weitaus grössten Theil im Mineralwasser gelöst geblieben und schieden sich erst beim Stehen desselben in offenen Gefässen als kleine Krystalle an der Oberfläche des Wassers und am Boden des Gefässes aus. Auf organische Stoffe wurden die Rückstände geprüft, welche bei der Erzeugung des Brunnensalzes in den Abdampfschalen entstehen; sie bekamen beim Glühen nur einen leichten grauen Anflug und die Reaction mit Kupferacetat (auf Quellsäure) blieb erfolglos. Diese Proben erweisen, dass der im versendeten Mineralwasser des Ferdinandsbrunnen in geringerer oder grösserer Menge, in der oder jener Form auftretende Bodensatz nicht etwa eine Verunreinigung sei, sondern sich vorzugsweise aus den in grösserer Quantität vorkommenden Eisensalzen constituire; die anderen Beimengungen, Silicate, Thonerde, Kalk und Magnesia, sind unwesentlicher Natur.

Ueber den nächsten Grund der beschriebenen Erscheinung hört man verschiedene Ansichten laut werden, dem entsprechend auch verschiedene mehr oder minder geistreiche Vorschläge gemacht wurden, durch deren Ausführung der „Zersetzung" vorgebeugt werden soll. Ich für meinen Theil glaube, dass sich noch mancher derselben als unpraktisch erweisen werde, und dass man vorläufig die Paar Ockerflocken als nothwendiges Uebel in den Kauf nehmen müsse, was jedoch nicht sagen will, dass unermüdliche Bemühungen auch in dieser Beziehung noch das Beste hoffen lassen.

Literarischer Anzeiger.

Ueber die Beziehungen der Luft zu Kleidung, Wohnung und Boden.

(Aus den Vorträgen Prof. Pettenkofers.)

Es ist wünschenswerth, dass der Inhalt dieser Schrift, welche die Aufmerksamkeit auf sehr wichtige Capitel der Hygiene lenkt, einem weiteren Kreise von Aerzten zugänglich gemacht werde. Wenn in derselben auch vieles angeführt wird, was den ärztlichen Lesern genau bekannt ist, so bietet sie doch nach vielen Richtungen hin grosse Vortheile, indem sie das Wissenswerthe äusserst fasslich und geordnet darstellt, aber auch viel Neues lehrt. Der beschränkte Raum gestattet uns leider nur die Reproducirung der wichtigsten Sätze, in Betreff der weiteren Ausführung und Documentirung derselben müssen wir auf das Original selbst, welches gewiss Jeder mit dem grössten Interesse verfolgen wird, verweisen.

I. Das Verhalten der Luft zum bekleideten Körper des Menschen.

Die Luft ist bekanntlich nicht nur zur Nahrung sondern auch zur Abkühlung nothwendig. In letzterer Hinsicht (Abkühlung) muss betont werden, dass die Gleichmässigkeit der Temperatur der Organe eine der wichtigsten Lebensbedingungen sei, die Wärme des Blutes darf höchstens innerhalb eines Grades auf- und abschwanken. Der Körper verliert Wärme a) durch Strahlung (dieser Verlust ist oft beträchtlich, bis 50 Pct.). Ungleichmässige Ausstrahlung (Sitzen an einer kalten Wand) ist schädlich; b) durch Verdunstung. Ein

sehr wirksames Mittel in dieser Beziehung ist die Entwickelung des peripheren Kreislaufes (die vasomotorischen Nerven werden durch äussere Reize zu Reflexbewegungen veranlasst, es strömt mehr Blut zur Haut, diese wird wärmer, wasserreicher, es verdunstet mehr Wasser), es kommt auf diese Weise zu Entwärmung des Körpers, wenn die anderen zwei Wege (Leitung und Strahlung) nicht genug Wärme abführen. c) Durch Leitung, durch Erwärmung des uns umgebenden Mediums, der Luft. Ist unser Körper wärmer als die ihn umgebende Luft, so wird diese wärmer, leichter und wird von der kälteren, schwereren Luft verdrängt; es entsteht so an uns ein aufsteigender Luftstrom, den wir aber nicht wahrnehmen. Unsere Nerven sind nämlich der Art organisirt, dass wir die Luft als bewegten Körper erst fühlen, wenn ihre Geschwindigkeit 1 Meter in der Secunde erreicht. Die Geschwindigkeit der Luft im Freien wird zu 3 Metern in der Secunde angegeben, wir verlieren daher im Freien vielmehr Wärme als im Zimmer. Im Wasser ist der Verlust durch Leitung ein viel grösserer (daher der Nutzen der Bäder in heissen Klimaten). In der Luft ist der Wärmeverlust durch Leitung um so grösser, je niedriger die Temperatur der Luft und je grösser die Geschwindigkeit der Strömung ist.

Bei der Bedeckung mit Kleidungsstücken erleidet zunächst die Strahlung ein Hemmniss, indem unsere Oberfläche nicht nach entfernten kalten Gegenständen ausstrahlen kann, und wir die Wärme noch längere Zeit in der unmittelbarsten Nähe unserer Körperoberfläche zurückbehalten. Wir bekleiden uns mit nicht diathermanen Stoffen (diathermane Stoffe heissen solche, die die Wärmestrahlen unabsorbirt durch sich hindurchgehen lassen); die absorbirte Wärme muss erst durch das ganze Kleid gehen, um an der Oberfläche desselben wieder so auszustrahlen, wie von der unbedeckten Haut. Der Durchgang der Wärme hängt von der Leitungsfähigkeit des Stoffes und seiner Masse ab, d. i. von der Länge der Zeit und des Weges, die die Wärme zurücklegen muss. Wir heizen daher mit der abstrahlenden Wärme die Umgebung unseres Körpers, und schützen ihn vor lästigen und schädlichen Einflüssen des raschen Temperaturwechsels. Im Winter verlieren wir im Freien unsere Körperwärme, ohne jede Empfindung von Frost, weil wir den Ort, wo sich die grosse Differenz zwischen der Temperatur des Blutes und der Luft ausgleicht, von unserer nervenreichen Haut in ein lebloses Stück Zeug verlegen; die Luftschichte, die zwischen Haut und Kleidern sich befindet, wird fortwährend erwärmt; sie muss aber auch, sollen wir uns behaglich fühlen, fortwährend wechseln. Der Wärmeabfluss nach Aussen wird theilweise durch Gefässverengerung (Wirk. der Vasomotoren) gehindert, bei längerer Einwirkung der Kälte oder bei hohen Graden derselben würde das vasomot. Nervensystem nicht genügen, oder erlahmen, wesshalb wir uns auch schon zur Schonung der vasomot. Kraft der Kleidung bedienen. Es ist eine noch offene Frage, wie weit wir die Regulirung des Wärmeverlustes durch Kleidung vornehmen sollen, wie weit wir sie der Fähigkeit unseres Organismus, mehr weniger Wärme aus den Centren nach der Peripherie des Körpers zu schaffen, überlassen können.

Diese durch Uebung erlangte Fertigkeit (Abhärtung) ist zwar nicht zu entbehren, soll jedoch nicht häufig in Anspruch genommen werden, weil es schädlich ist sich abzunützen. Die Natur und Farbe des Stoffes hat (nach Kriegers Versuchen) keinen wesentlichen Einfluss auf das Ausstrahlungsvermögen (anders ist es bei der Aufnahme der leuchtenden Wärme, wo die schwarze Farbe bekanntlich die höchste Verhältnisszahl darbiethet, 208 schwarz : 100 weiss). Aus anderen Versuchen Kriegers geht hervor, dass nicht die Substanz und das Gewicht der Kleidungsstoffe, sondern ihre Form und ihr Volumen für den Wärmeabfluss massgebend sind (neue Kleidungsstücke sind daher wärmer als abgetra-

gene). Auch von dem Umstande, ob die Kleider gespannter oder lockerer getragen werden, hängt die Wärmemenge ab. Wir tragen keine Kleider, die nicht eine beständige Ventilation unserer Körperoberfläche zulassen; gerade die Stoffe, die uns am wärmsten kleiden, lassen die meiste Luft durch (Flanell lässt 100mal mehr Luft durch, als weissgraues Leder.) Mit der von unserem Körper ausgehenden Wärme heizen wir die Kleidungsstoffe, und diese heizen die durch die Poren der Stoffe ziehende Luft. Misst man die Temperatur der Luft, die zwischen unseren Kleidern u. der Körperoberfläche sich findet, so beträgt sie 24—30° C. Ruhe lockere Zeuge wärmen deshalb so gut, weil die Haare die von der Hautoberfläche abfliessende Wärme auffangen und dieselbe an die Luft zwischen den Haaren abgeben. Luftdichte Zeuge (Gummi-Guttaperchazeuge) sind zur Bekleidung nur bei Nässe und Kälte oder starkem Winde, nicht aber bei Nässe, Wärme und ruhiger Luft zu gebrauchen, weil sie den Luftwechsel beschränken, die Verdunstung hindern. Alle unsere Kleidungsstücke sind hygroskopisch (sie condensiren aus der Atmosphäre eine gewisse Menge Wasser). Die hygroskopische Eigenschaft der Körper wächst mit Abnahme der Temperatur der Luft und mit der Menge der in derselben angesammelten Wasserdünste. Schafwolle zeigt im Vergleiche zur Leinwand, was die hygroskopische Eigenschaft betrifft, das Verhältniss 175 : 111. Je mehr die Luft aus einem Zeuge durch Wasser verdrängt wird, um so leichter leitet er die Wärme ab (daher ist die feuchte Luft, die auch die Kleider feuchter macht, für uns so empfindlich.

Leinwand lässt sich sehr leicht benetzen, saugt sehr schnell Wasser auf, Wolle viel langsamer. Ebenso ist die Verdunstung von einer Leinwandfläche viel rascher, als von einer wollenen. In dem Masse als die Zeuge benetzt werden, verlieren sie an Durchlässigkeit für die Luft, weil das Wasser die Poren theilweise verstopft. Gröbere Zeuge mit grösseren Poren bleiben länger für die Luft durchgängig, Leinwand, Baumwolle und Seide werden durch Benetzen sehr schnell luftdicht geschlossen, Schafwolle fast nie, oder erst nach langer Einwirkung der Benetzung. Die Porosität der Gewebe hängt hauptsächlich von der Elasticität der Fasern ab. Die Wollfaser behält ihre Elasticität auch im nassen Zustande, während Leinwand, Seide und Baumwolle die Elasticität beim Benetzen fast gänzlich verlieren. (Leinwand und Seide erhalten daher den Körper kühler und trocken.)

Das Bett wärmen wir, ebenso wie die Kleider, mit unserem Körper und das Bett wärmt wieder die in ihm beständig von Unten nach Oben strömende Luft. Die die Wärme regulirenden Schichten sind mächtiger als bei jedem Gewebe, das wir am Tage tragen, weil der Stoffwechsel im Schlafe herabsinkt (weniger Wärme entwickelt wird) und weil überdies der Körper in horizontaler Lage durch einen aufsteigenden Luftstrom viel mehr entwärmt wird als in vertikaler Stellung, wo immer etwas Wärme der unteren Theile den oberen zu Gute kömmt. Die Bettwärme hält auch bei geringer Wärmeproduction den peripheren Kreislauf in der Haut auf einer bestimmten Höhe, und entlastet so die inneren Organe, die auf diese Weise ausruhen können.

2. Das Verhalten der Luft zur Wohnung des Menschen.

Das Haus verfolgt die nämlichen hygienischen Zwecke wie die Kleidung, es darf uns ebenso wenig wie letztere von der äusseren Luft abschliessen. Jede Wand lässt Luft durch (wir empfinden, wie bereits erwähnt, die Bewegung der Luft erst dann, wenn sie eine Geschwindigkeit von mehr als $^1/_2$ Meter in der Sekunde erreicht hat). Dass die Wände für Luft permeabel sind folgt schon daraus, dass Wasser dieselben (was der Augenschein lehrt) durchdringt. Dichte

Kalksteine sind für Luft wenig durchgängig, dafür ist es in hohem Grade der Mörtel, der bei Bauten aus Kalk- oder Bruchstein in grösserer Menge verwendet wird, als bei solchen aus Ziegelstein. In dem Masse als sich die Poren der Baumaterialien mit Wasser füllen, werden sie für Luft undurchgängig. Der Nachtheil solcher nasser oder feuchter Wände besteht 1. darin, dass die Ventilation und Diffusion der Gase beeinträchtigt wird, 2. dass sie Störungen in der Wärmeökonomie unseres Körpers herbeiführen (sie erhöhen so wie ein nasses Kleid unseren Wärmeverlust durch einseitig vermehrte Strahlung). Man muss staunen, welche grosse Mengen Wassers ein neugebautes Haus benöthigt. Diese Wassermenge kann nur durch Verdunstung wieder entfernt werden. Das erneuerte Feuchtwerden scheinbar trocken gewordener Neubauten rührt daher, dass nicht alles Wasser aus der Wand entfernt worden ist. Die nassen Flecke in der Wand (beim Einziehen) entstehen nicht, wie man gewöhnlich angibt, durch Wirkung der Kohlensäure auf das in dem Mörtel noch vorhandene Kalkhydrat, sondern durch Niederschläge von Wasser auf die Wand. Der Mensch entwickelt nämlich in seiner Wohnung nicht nur durch die Functionen der Haut und Lunge, sondern auch durch Kochen, Waschen etc. viel Wasserdunst. Ist die in der Wohnung befindliche Luft mit Wasserdunst gesättigt, so genügt eine geringe Kälte der Wand diese Luft zum Thauen, zur Absetzung der Feuchtigkeit in tropfbar flüssiger Form auf der Wand zu veranlassen. Bei Neubauten, wo die Wände vom Bauwasser erst so viel verloren haben, dass die Poren theilweise mit Luft und sonst noch mit Wasser erfüllt sind, gehört nicht viel Wasser dazu, die Poren wieder ganz zu verschliessen, und wo diess geschieht entstehen feuchte Flecke. Namentlich ruft nichts leichter die feuchten Flecke hervor als das Einheizen, weil durch die Wärme des Ofens viel Wasser in der Luft abdampft, und an der vom Ofen entfernten kalten Wand sich wieder niederschlägt. Unsere Wände müssen das Wasser schlucken, durchlassen und im Freien abdunsten. Nach Norden gelegene, von der Sonne nicht beschienene Localitäten sind deshalb, wegen Mangel der Verdunstung, häufig feucht. Aus dem Angeführten folgt auch, warum poröses Baumaterial trockene Wohnungen gibt. Die Mittel, einen Neubau schnell zu trocknen, beruhen daher weder auf Entwickelung von Kohlensäure noch auf Verbrennen von Holzkohlen, sondern lediglich auf Verdunstung, welche wieder von der Temperatur, dem Wassergehalte und der Geschwindigkeit der Luft abhängt.

Wenn die erstgenannten Mittel einen Einfluss üben, so verdanken sie ihn den Wärme- nicht den Kohlensäurequellen. Heizung sämmtlicher Oefen (wodurch die Fähigkeit der Luft, Wasser aufzunehmen, erhöht wird), beständiger Luftzug (wodurch die mit Wasser nicht gesättigte Luft wieder im Stande ist, solches aufzunehmen) sind am besten geeignet Neubauten rasch zu trocknen.

Wie bereits erwähnt, erheischt das Wohlbefinden unseres Körpers, dass uns beständig Luft umfliesse, daher muss auch durch unsere Wohnungen fortwährend ein Luftstrom gehen. Die Luft in unseren Häusern verunreinigen wir a) qualitativ durch Beimischung von Stoffen, welche der aus dem Freien kommenden Luft fremdartig sind b) quantitativ durch Veränderung der Mischungsverhältnisse ihrer normalen Bestandtheile.

Ventilation, die eigentlich nur gegen die Verunreinigung der Luft durch Respiration und Perspiration gerichtet sein soll (nicht aber gegen solche durch mangelhafte Reinlichkeit), ist die Ortsveränderung der Luftmassen durch mechanischen Druck, das Verschieben ganzer Luftmassen im Raume.

Wir rufen dieselbe durch Störung des Gleichgewichtes der Luft hervor u. z.: a) durch Temperaturdifferenz von sich nahen und communicirenden Luftschichten durch Oefen, b) durch mechanischen Druck oder Stoss auf die Luft

in bestimmter Richtung (durch Ventilatoren etc.). Beide Factoren des Luftwechsels sind in unseren Häusern unausgesetzt thätig; die Häuser stehen in der freien Luft, die nie ganz ruhig ist, ferner sind die Häuser entweder kälter oder wärmer als die umgebende Luft (im 1. Falle entsteht durch Abkühlung ein abwärts gehender, im 2. durch Erwärmung ein aufsteigender Luftstrom). Ueberdies hängt die wechselnde Luftmenge noch von der Zahl der Oeffnungen ab, welche den Luftwechsel vermitteln (Fenster, Thüren, poröses Baumaterial). Um die Verunreinigung der Luft zu schätzen hat man von jeher den Geruch als Anhaltspunkt genommen. Derselbe ist jedoch eine subjective Empfindung, und schon desshalb in dieser Richtung nicht zu verwerthen. P. benützt in dieser Beziehung die leicht bestimmbare Kohlensäureausscheidung; es handelt sich darum, die Vermehrung des Kohlensäuregehaltes in einer Anzahl von bewohnten Zimmern mit notorisch guter und notorisch schlechter Luft zu bestimmen und mit einander zu vergleichen (vorausgesetzt, dass in dem bewohnten Raume keine andere Kohlensäurequelle vorhanden ist). Eine Reihe von Bestimmungen hat nun ergeben, dass 1 Volum Kohlensäure auf 1000 Volumen Zimmerluft sehr sicher die Gränze anzeigt, wo gute und schlechte Luft sich scheiden. Man kann auf diesem Wege auch zur Bestimmung der Grösse der Ventilation gelangen, und da hat es sich nun herausgestellt, dass die Ventilation eines Zimmers viel grösser ist, als man früher vermuthet hat. Es ergab sich für Räume, in denen die Luft gut blieb, eine Ventilation von mehr als 60 Kubikmetern per Kopf und Stunde.

Von der Ventilation zu unterscheiden ist der Zug (Zugluft). Zug ist eine einseitige Abkühlung des Körpers oder einzelner Körpertheile, die zwar häufig durch einseitig bewegte kältere Luft hervorgerufen wird, die aber auch auf andere Weise, z. B. durch vermehrte einseitige Strahlung, erzeugt werden kann. Das Schädliche beim Zug ist nicht die Luft, sondern die einseitige Störung der Wärmeökonomie, die theils locale Folgen hat, theils aber (und vorzüglich) unsere Regulirapparate für Wärmeabfluss, die vasomotorischen Nerven in Unordnung bringt. Diese Nerven sind nämlich unserer Willkühr entrückt, wir können ihre Thätigkeit nicht auf bestimmte Hautstellen beschränken, diese wird vielmehr von äusseren Eindrücken (Reizen) regiert, und in Folge deren Einwirkung kömmt es zu den unwillkührlichen Reflexbewegungen. Soweit dieser Apparat der Wärmeökonomie dient, ist er darauf angelegt und eingelernt, dass der Abfluss der Wärme nach allen Seiten hin gleichmässig erfolge. Wenn nun ein Theil des Körpers abgekühlt wird, so wird durch diesen Reiz der ganze vasomotorische Apparat in Action gesetzt, und arbeitet als wenn die Veränderung den ganzen Körper betroffen hätte. Sämmtliche Capillaren des peripheren Kreislaufes contrahiren sich in Folge des Irritamentes plötzlich, das Blut wird in den nächsten Momenten nach anderen Organen gepresst, so dass es auf diese Weise zu Erkrankungen kommen kann.

3. Ueber die Luft im Boden (Grundluft).

Dass Luft im Boden (und zwar in den verschiedenen Bodenarten in verschiedener Menge) vorhanden sei, lässt sich sehr leicht nachweisen. Wenn ein Boden in seinen Poren theilweise von Luft und theilweise von Wasser erfüllt ist, nennt man ihn feucht. Auch durch einen feuchten Boden ist die Luft permeabel, erst wenn sich die Poren mit Wasser gänzlich füllen, hört der Durchzug der Luft auf. Beim porösen Boden nennt man jenen Grad von Feuchtigkeit, bei der sich die Poren vollständig mit Wasser füllen, Grundwasser. Ebenso wie das Vorhandensein lässt sich auch die Grösse des Luftgehaltes und die Beweglichkeit der Luft im Boden experimentell sehr leicht und einfach nachweisen (siehe das Werk selbst). Wird nun, was demonstrirt werden kann, die

Luft im Boden durch Windstösse auf der Oberfläche in Bewegung gesetzt, so ist es klar, dass sie auch durch Temparatursdifferenzen, Diffusion etc. bewegt werden könne. So lange die Luft im Boden anders temperirt, oder anders zusammengesetzt ist als die darüber stehende freie Atmosphäre, solange muss demnach Austausch und Bewegung erfolgen. Auf die Leichenverwesung haben zwar mehre Umstände Einfluss, aber den Haupteinfluss übt die Grösse und Leichtigkeit des Luftwechsels im Boden. Geröll- und Sandboden arbeiten viel schneller als Mergel- und Thonboden, was man auf den französischen Schlachtfeldern (1871) bei Gelegenheit der Desinfection von Massengrubern in schlagendster Weise zu erfahren im Stande war. Die Processe der Verwesung und Fäulniss hängen wesentlich mit der Thätigkeit gewisser niedriger Organismen zusammen, das unterirdische Leben scheint aber desto reichlicher zu sein, je mehr Luft im Boden sich vorfindet. Merkwürdige Belege für die Permeabilität des Baugrundes unserer Häuser geben die Ausströmungen geborstener Gasleitungen in den Strassen, die schon Menschen in den nächstliegenden Häusern im Schlafe getödtet haben. Diese Unglücksfälle ereignen sich fast nur im Winter, wo die Wohnungen geheizt werden. P. erklärt sich dieses Eindringen aus dem Zuge, welchen das Haus in der Grundluft dadurch verursacht, dass es im Innern wärmer ist, als die äussere Luft. Die organischen Processe im Boden haben durch die Untersuchungen von Huxley und Häckel einen genügenden Anhaltspunkt für deren Existenz gefunden. Diese Forscher haben in jedem porösen Boden die Anfänge des organischen Lebens, die man Moneren und Protisten nennt (Schleimgebilde, die weder Thier noch Pflanze sind), nachgewiesen. P. glaubt, dass man bei Typhus, Cholera etc. nicht nur das Grundwasser, sondern auch die Grundluft wird untersuchen müssen. Eine solche Untersuchung, die er in München vorgenommen hat, führte zu dem Resultate, dass der Kohlensäuregehalt der Grundluft sich mit der Entfernung der Geröllschichten von der Oberfläche vermehre. Wenige Fuss unter der Oberfläche findet sich bereits soviel Kolensäure, wie in den schlechtest ventilirten menschlichen Wohnungen. P. ist der Ansicht, dass die Grundluft die Kohlensäure an das Grundwasser abgebe. Alles Grundwasser stammt von den atmosphärischen Niederschlägen. Wie es als meteorisches Wasser in den Boden eindringt hat es sehr geringe Mengen Kohlensäure, es muss daher seinen bedeutenden Kohlensäuregehalt aus dem Boden beziehen. Woher die Kohlensäure entsteht, ist nicht bekannt, wahrscheinlich stammt sie aus den organischen Processen im Boden.

Fischl.

Correspondenzen und Vermischtes.

Erster österr. Aerzte-Vereinstag. Die Gerüchte über ein Nichtzustandekommen dieser wichtigen Delegirtenversammlung wegen der Cholera, noch mehr aber der feine Rath, sich lieber bei Zeiten vor einem Fiasco durch das Aufgeben des ganzen Planes zu schützen, erinnern lebhaft an jene Kundgebungen, welche seinerzeit den Besuch der Weltausstellung schmälern sollten. Dank dem festen Sinne des Vorbereitungs-Comités, welches sich überdiess in directer Weise von der Willigkeit der einzelnen Delegirten zu erscheinen Ueberzeugung verschaffte, wird, wie die Bekanntmachung auf der letzten Seite unseres Blattes lehrt, das ursprüngliche Programm des Vereinstages in voller Ausdehnung zur Ausführung gelangen. Dass dem Vereinstage kein Fiasco in Folge spärlichen Besuches bevorstehe, erhellt daraus, dass bis jetzt officiell 40 Delegirte und ausserdem 73 Theilnehmer mit berathender Stimme angemeldet sind. Die ganze Zahl der Delegirten dürfte aber voraussichtlich 54 bis 58 betragen, jene der Theilnehmer auf 150 zu veranschlagen sein.

Bringt auch nur ein Theil der sich zum Vereinstage versammelnden Aerzte die nöthige Weihe ernsten Wollens, collegialen Sinnes und unbefangener, freisinniger Anschauung mit sich, dann braucht uns nicht bange darüber zu sein, wie der Aerztevereinstag ausfallen wird. Wir wissen was wir wollen, wir hegen keine überspannten Erwartungen, die Versammlung entspricht wirklich einer Vertretung sämmtlicher ärztl. Vereine Oesterreichs, ist

wohl vorbereitet und organisirt, — in allem dem liegt die Bürgschaft dafür, dass die Absicht erreicht werden werde, eine Vereinbarung der Aerzte Oesterreichs über die wichtigsten sie betreffenden Fragen, und über die Schritte, deren gemeinsame Durchführung Noth thut, zu erzielen. R.

Auszeichnungen. Se. Majestät der Kaiser haben dem ord. Professor der Staatsarzneikunde in Prag Herrn Prof. Dr. Josef **Maschka** in Anerkennung seines höchst verdienstlichen Wirkens den Titel und Charakter eines Regierungsrathes mit Nachsicht der Taxen verliehen. — Herr Dr. Anton Schlechta in Wartemberg ist in den Ritterstanddes österr. Kaiserstaates erhoben worden.

Ernennung. Die Statthalterei hat die erledigte l. f. Bezirksarztstelle in Schüttenhofen dem Reserve-Corvettenarzt Dr. Karl von Marouschek verliehen.

Anwendung des Chlorals (Aluminiumchlorids) bei Cholera. Der indische Militärarzt H. Blank in Mahratta (Präsid. Bombay) kam in drei desperaten Cholerafällen auf den Gedanken das Chloral zu innerem Gebrauche zu verwenden. Die Anfälle traten fast ohne Vorläufer-Symptome auf; völlig gesunde Leute collabirten rasch und hochgradig nach ein- oder zweimaligem Erbrechen und Abführen. Hypodermatische Injectionen von Morphium, Injectionen von liquor amoniae in Venen, Salzwasserklystire und Stimulantien waren gleich erfolglos. B. löste 1 Theil Chloral in 25 Theilen Wasser auf, und gab halbstündlich eine Unze dieser Mischung; zugleich wurde jede Stunde ein Klystir von 12 bis 16 Unzen derselben applicirt. Der Boden in der Umgebung des Bettes wurde mit unverdünntem flüssigen Chloral besprengt; ausserdem wurde Milch und Wasser mit Eis und Pepsine theelöffelweise gereicht. In zwcien dieser Fälle, welche B. wiederholt als solche bezeichnet, die Jedermann für unrettbar gehalten hat, trat Reaction ein, der Abgang reiswassergleicher Stühle sistirte eher, als das Erbrechen, so dass relativ bald fäcale Entleerungen folgten. Namentlich war der Verlauf der Reconvalescenz ein sehr befriedigender, und B. weist als auf einen besonderen Vorzug des Chlorals darauf hin, dass es nicht die schädlichen Nachwirkungen des Opiums und kräftiger Stimulantien bedinge, welche dem Arzte nachgerade oft kaum weniger zu schaffen geben, als die Krankheit selbst. Desshalb räth er auch dieses Mittel sofort und ohne vorhergehende anderartige Medication in Anwendung zu bringen. Selbst der tödtlich abgelaufene Fall spreche nicht gegen die Wirksamkeit des Mittels, da er einen Eingeborenen betraf, welcher durchaus keine europäische Arznei nehmen wollte und nur durch vieles Ueberreden dazu gebracht wurde eine Dosis davon zu verschlucken. B. empfiehlt dieses Mittel den europäischen Aerzten zu unbefangener Prüfung. (The Lancet 1873, II. 7; 16. August.)

Cholera. Während der ersten Hälfte des Monates August sind in Prag theils in häuslicher Behandlung, grösstentheils jedoch in den verschiedenen Heilanstalten 155 Cholerakranke in ärztlicher Behandlnng gestanden, davon 68 genesen, 48 gestorben und 38 im Krankenstande verblieben. Am Lande sind während dieser Zeit in 46 zu 18 Bezirkshauptmannschaften gehörigen Gemeinden 704 Cholerakranke in ärztlicher Behandlung gestanden, davon 267 genesen, 335 gestorben und 102 im Krankenstande verblieben sind. Pr. Abdbl.

Cholera in der Garnison. Vom 26. Juli bis incl. 25. August sind im Garnisonsspitale am Karlsplatze 91 Neuerkrankungen an Cholera zur Behandlung gelangt, unter welchen 66 Fälle als schwer, 25 als leicht zu bezeichnen sind Die stärkste Erkrankungsziffer fällt auf den 27. 28. Juli und 1. August, da in diesen drei Tagen 35 Cholera-Fälle ins Spital gelangten. Nach den Truppenkörpern gestalten sich die Zahlen der Zuwächse wie folgt:

Vom	15.	Infant.-Regim.	35	Fälle,	wovon	gestorben	12;	reconval.	17;	verbl.	4
„	77.	„ „	22	„	„	„	1;	„	17;	„	4
„	56.	„ „	15	„	„	„	—	„	10;	„	5
„	3.	Pionier- „	10	„	„	„	1;	„	3;	„	6
„	Landes-Fuhrwesen		4	„	„	„	—	„	3;	„	1
„	11.	Sanitäts-Abthl.	2	„	„	„	—	„	1;	„	1
„	8.	Drag.-Regim.	1	„	„	„	—	„	1;	„	—
„	25.	Infant.- „	1	„	„	„	—	„	1;	„	—
„	Patental-Invalid.		1	„	„	„	—	„	1;	„	—
	Summe		91				14		54		23

Nach der Provenienz gruppiren sich die Zuwächse wie folgt: 59 aus der Ferdinands-Kaserne; 11 aus der Königshofer-, 7 aus der Josefs-Kaserne, 9 aus dem Kranken- und Wärterstande des Garnisons-Spitales, 3 aus der Neuthor- je 1 Fall aus der Oujezder- und Karolinenthaler-Kaserne. Innerhalb dieses Zeitraumes traten im Ganzen 8mal bedeutende Choleratyphoide auf, von denen zwei lethal verliefen. Seit dem 9. August ist die Brechruhr in entschiedener Abnahme begriffen. B.

Aerztlicher Stadtbezirksverein in Dresden. Extra-Sitzung am 4. August 1873. Vorgesetzter Dr. Martini theilt die Antwort mit, welche der hiesige Stadtmagistrat gegeben hat auf den Antrag des ärztlichen Bezirksvereins, noch vor Auftreten einer Cholera-Epidemie eine städtische Sanitäts-Commission nach dem Beispiel von Berlin und München einzusetzen. Der Stadtrath hat Bedenken an zwei Punkten gefunden: 1. an dem Wirkungskreis der beabs. Sanitäts-Commission, insofern diese zu selbständigen Anordnungen befugt sein solle, was gegen die Verfassung sei, und 2. an ihrer sofortigen Einsetzung, weil diese viel Besorgniss im Publicum erregen werde. Der Stadtrath behält sich vor, auf diese Frage später zurückzukommen. Hierauf erwiedert Med.-Rath Dr. Küchenmeister im Namen der vom Verein erwählten Commission: Es sei ausdrücklich beschlossen und in dem Schreiben an den Stadtrath ausgesprochen, dass die Wirksamkeit der beantragten Commission eine vorsorgliche sein solle. Dieser Antrag beruht ganz auf den Grundsätzen der im Jahre 1831 hinsichtlich der drohenden (obschon nicht in Sachsen vorhandenen) Cholera-Seuche erlassenen, und bis jetzt noch nicht als ungiltig erklärten Mandate und General-Verordnungen, sowie des am 10. October 1831 in Dresden erlassenen Cholera-Regulatives. Damals sei erst ein Jahr seit dem Erlasse der Verfassungs-Urkunde vorüber gewesen: also können die damals erlassenen, jetzt vom Verein wieder verlangten Sanitätsmassregeln schwerlich verfassungswidrige sein. Damals habe die Regierung erklärt, wie es heute der Verein gethan, dass die zu treffenden Massregeln vorbauende sein sollen und man hatte damals Alles wohl organisirt (eine Immediat-Commission, Bezirksbureaus u. s. w.), ohne erst den Ausbruch der Seuche abzuwarten. Auch die noch viel ältere sächsische Pestordnung sei nur „aus Fürsorge“ erlassen worden. — K. stellt daher im Namen der Commission den Antrag: „nunmehr an das Landesmedicinal-Collegium das Gesuch zu richten, dass es beim Ministerium des Innern die Cholera-Verordnungen des Jahres 1831 in Anregung bringen und die demgemäss erforderlichen, natürlich den veränderten Zeitverhältnissen und Erfahrungen anzupassenden Massregeln ins Leben rufen möge.“ — Nachdem Prof. Wigard nochmals den gesetzlichen Standpunkt des Commissionsantrages constatirt, wurde letzterer einstimmig angenommen. Dr. Birch-Hirschfeld setzt die Gründe auseinander, weshalb die projectirte ärztliche Hilfstation noch nicht habe ins Leben treten können. — Bez.-Arzt Niedner bedauert, dass er den Aerzten kein passendes Local in der bedrohten Vorstadt habe verschaffen können. Er beklagt, dass die Bevölkerung das Auftreten der Cholera vielfach verheimliche, und dadurch das Fortwuchern der Seuche begünstige. — Dr. Meng beantragt, in Betracht des geringen Entgegenkommens der städtischen Behörde, das Mandat der Cholera-Commission für erloschen zu erklären. Dem wird jedoch von vielen Seiten widersprochen (Wigard, Spitzner, Niedner, Erdmann u. s. w.) So beschliesst man das Fortbestehen der Commission, indem man derselben überlässt, nach den Umständen und nach eigenem Ermessen zusammen zu treten oder nicht, und sie ersucht, Alles auf diesen Gegenstand Bezügliche im Auge zu behalten. Am Schlusse theilte der Bez.-Arzt Dr. Niedner die Vorfälle der letzten Tage mit. Durch eine einzige aus einem inficirten Dorfe nach Dresden hereingekommene Frauensperson, welche ihr Choleraleiden systematisch verläugnet und dadurch eine zweitägige Beherbergung in einem Hause der Gerbergasse durchgesetzt hatte, war eine so heftige Ansteckung verbreitet worden, dass in einer einzigen Nacht über 20 Personen in diesem und den benachbarten Häusern erkrankt und etwa zur Hälfte gestorben sind. Die befallenen Häuser wurden gänzlich geräumt, dann durch beherzte Dienstmänner desinficirt und sonst gereinigt; denn der seit Jahrzehnten (und länger) angehäufte Schmutz und Unrath ging ins Unglaubliche. Die Bewohner wurden anderweit untergebracht; die Erkrankten in die Cholera-

Häuser des Stadt-Krankenhauses gebracht. — Ausserhalb der Gerbergasse sind nur ein Paar einzelne choleraartige Fälle in anderen Strassen vorgekommen. So betrübend obige Vorfälle auch sind: so sind sie doch andererseits nützlich und fast nothwendig, um das Publicum durch Erfahrung zu belehren, auf Was es zur Verhinderung des Inficirtwerdens ankommt und so die Bevölkerung zur Selbsthilfe anzuregen! Kr.

Souterrainwohnungen. Dieselben waren kürzlich sowohl in dem Stadtverdneten-Collegium als im ärztlichen Bezirksvereine Dresdens der Gegenstand einer nicht uninteressanten Discussion. Als ihr Hauptgegner trat in den beiden einander rasch folgenden Versammlungen Herr Prof. Dr. Wigard auf, der bei der Berathung über die Bebauung des Grundstückes „Kammerdiener" sich in entschiedenster Weise dafür aussprach, künftighin Souterrainwohnungen nur bei nicht geschlossener Bauweise zuzulassen. Hiebei wurde hervorgehoben 1. dass im Allgemeinen die erforderliche Trockenheit nicht erzielt werden könne, 2. dass der genugsame Luftwechsel nicht herstellbar sei, 3. dass ebenso wenig wie reine Luft auch hinreichendes Licht erzeugt werden könne, dass in Folge dieser Verhältnisse 4. die Souterrainwohnungen sehr leicht ein Herd epidemischer Krankheiten werden, 5. dass desshalb auch die Cholera in Berlin im Jahre 1856 namentlich von den Souterrainwohnungen aus sich verbreitet habe, 6. dass während in Berlin das Verhältniss der an epidemischen Krankheiten Gestorbenen zu den an anderen Krankheiten Gestorbenen im Ganzen 40,1: 59,9 betragen, das Verhältniss der Souterrainbewohner zu den Bewohnern anderer Etagen sich auf 52,9: 47,2 herausgestellt, wobei noch in Betracht zu ziehen sei, dass in Berlin sehr viele Souterrainräume blosse Restaurants und sonstige Verkaufsräume seien, also, wenn auch die bewohnt wären, das Verhältniss sich noch viel ungünstiger gestalten würde, 7) dass überhaupt, während die Gesammtsterblichkeit in Berlin sich auf 9,2 pro mille ergeben habe, die Sterblichkeit der Souterrainbewohner sich auf 11,6 gestellt, 8) dass aber weit mehr als die Mortalität die Morbilität der Souterrainbewohner schwer in die Wage falle, indem notorisch das Siechthum in den Souterrainwohnungen seine grösste Beute finde, wie Gicht, Rheumatismen, Scrophulose, englische Krankheit, Tuberculose u. s. w. Bei solchen Erwägungen konnte das Collegium der Stadtverordneten um so weniger dem stadträthlichem Beschlusse, der sich nicht bestimmt gegen solche Wohnungen aussprach, beistimmen, als ihm entgegen der Ansicht des Bezirksarztes die bedeutendsten Männer der Wissenschaft und gerade solche zur Seite stehen, welche der öffentlichen Gesundheitspflege die Hauptaufgabe ihres Lebens gewidmet haben, wie Pettenkofer, Varrentrapp, Hobrecht u. A. und die sich entschieden und bestimmt gegen Souterrainwohnungen jeder Art erklärt haben etc. — Für die Nothwendigkeit der Zulassung von Souterrainwohnungen werde wesentlich der gesteigerte Grundwerth und die dadurch bedingte möglichste Ausnutzung geltend gemacht, ausserdem auch betont, dass das Verbot von Souterrainwohnungen überhaupt ein zu tiefer und nicht gerechtfertigter Eingriff in das Eigenthumsrecht sei. Das Collegium der Stadtverordneten konnte weder den einen, noch den anderen Grund als massgebend und stichhaltig betrachten, weil der eine wie der andere zu Anerkennung des unmoralischen Grundsatzes führen würde, dass die Ausübung des Eigenthumsrechtes keine Rücksicht auf Gesundheit und Leben der Mitmenschen zu nehmen, und die bestmöglichste Ausnutzung des Eigenthums die alleinige Richtschnur für die staatliche Gesetzgebung abzugeben habe.

Prof. Wigard forderte hierauf unter Wiederholung der Hauptpunkte seines Referates auch den ärztl. Stadtbezirksverein, in dessen Monatsversammlung vom 14. August, auf, den Anträgen der Stadtverordneten beizutreten, und durch das Gewicht seines Ausspruches die Entscheidung der Frage in dem Sinne dieser Anträge zu fördern. Hierauf erklärte Bez.-Arzt Niedner, dass er kein besonderer Freund von den Souterrainwohnungen sei. Aber sie bilden einen Uebelstand, mit dem man rechnen müsse, um nicht noch grössere Uebel herbeizuführen. Es seien in Dresden 2000 Souterrains, deren Bewohner man auf 10.000 Köpfe anschlagen könne. Wollte man diese, den 15. Theil der Bevölkerung, plötzlich aus den Kellerwohnungen vertreiben, so würden sie sich in die anderen Wohnungen der ohnediess übervölkerten Stadt werfen, und damit die Gesundheitsverhältnisse gefährden. Die von der Behörde im Voraus, bei dem Erbauen genehmigten Souterrainwohnungen seien weitaus gesünder, als die ohne Genehmigung dazu verwendeten. Die Leute weigern sich sogar die schlechten Kellerwohnungen zu räumen, und sie streben massenhaft nach denselben, wegen allgemeiner Wohnungsnoth und wegen mancher durch das Kellerwohnen gebotenen Vortheile. Viele benutzen solche als Werkstätten, Wasch- und Appretiranstalten, Obst-, Gemüse-, Kohlen-, Bier-Keller etc. und nebenbei als Wohnungen, wenigstens für ihre Dienstleute. Und diese wohnen dort wahrlich noch viel besser, als in vielen sogenannten Alkoven, welche ganz enge, licht- und luftlose Löcher sind. — Mit der Gefährlichkeit der Souter-

rains in Dresden kann es nicht so arg sein, da unter den etwa 150 neuerdings hier vorgekommenen Fällen von Cholera und Sommerbrechruhr nur einer in einem Souterrain vorkam (nach obiger Berechnung müssten es 10 sein)! und bei den neuesten 40 Typhusfällen kein einziger. Dr. N. hält die Hintergebäude für weit gefährlicher, weil sie Licht und Luft entziehen und schädliche Emanationen zurückhalten. — Er würde aber dafür sein, dass man in einem Wohnhaus nur je eine einzige Souterrainwohnung gestatte.

Professor Richter wünscht, dass der Verein sich in dieser Hinsicht jedes voreiligen Urtheils enthalte, bevor nicht genügendere wissenschaftliche und statistische Thatsachen vorliegen. Nach seinen 42-jährigen, in allen Ständen gesammelten ärztlichen, besonders poliklinischen Erfahrungen seien am gesundheitswidrigsten die Wohnungen in Höfen und Hinterhäusern (Parterre, 1. und 2. Stock), dann die vierten und fünften Stockwerke, dann die Nordseiten der Strassen. — Unterirdische Wohnungen seien bei vielen Völkern üblich; so bei den Moldauern, Wallachen, Bessarabiern und wahrscheinlich bis weit nach Asien hinein, aber auch in Ungarn. Ein Viertelstündchen von dem berühmten Badeort Baladon-Füred in Ungarn liege ein Dorf, dessen Häuser zu zwei Drittheilen in der Erde stecken und nur mit dem Giebel vorragen. — Aber auch die hochcivilisirten und auf Gesundheitspflege so viel haltenden Engländer bauen ihre eleganten Familienhäuser so, dass eine aparte Treppe von aussen hinab in das Souterrain führt, woselbst die Dienerschaft wohnt; wogegen das Parterre, wenig Stufen über der Strasse erhöht, die Empfangs- und Speisezimmer der Familie enthält. In dieser Weise sei die grosse, eine Wegstunde lange Waterloo-Strasse in London Haus an Haus ganz gleichförmig gebaut. So auch in dem Seebad Brighton u. a. Auch in Paris fehle diese Bauart nicht und sei jedenfalls gesünder als die engen, lichtlosen Höhlen, in denen dort der Pförtner (concierge) eingesperrt hausen müsse. — Dass man Feuchtigkeit und Luftmangel von Souterrains nicht abhalten könne, sei unbewiesen; zu ersterem Zwecke dienen Cemente, zu dem letzteren die von Pettenkofer nachgewiesene Porosität der Wände, Thüren und Fenster (natürliche Ventilation neben der künstlichen). — Durch eine gut und streng ausgeführte Bauordnung würden sich vermuthlich Souterrains herstellen lassen, welche weit gesünder wären, als hunderte der jetzt in Hof- und Dachwohnungen der alten Stadttheile, thatsächlich vorhandenen Wohnungen der ärmeren Classe.

Die allerneuesten, von Virchow („Reinigung und Entwässerung Berlins". Daselbst 1873 bei Hirschwald, S. 66.) mitgetheilten Erörterungen der vom Berliner Stadtrath eingesetzten Commission ergeben hinsichtlich der Schädlichkeit der Kellerwohnungen die, wie V. selbst sagt, „überraschende Thatsache", dass dieselben nicht so ungesund seien als man geglaubt habe. Die Sterblichkeit in den Kellerwohnungen entspricht ziemlich genau dem allgemeinen Mittel von Berlin (= 25,3 zu 25,2 auf 1000), während die 4. und 5. Stockwerke weit höhere Todtenzahlen (= 28,2 auf 1000) ergeben. Auch bei Schwindsucht und anderen Krankheiten zeige sich dies Verhältniss. Nur der Typhus befalle die Kellerwohnungen häufiger, weil er mit der Bodenbeschaffenheit in Zusammenhang steht. Daher zu hoffen sei, dass die Canalisation und Drainage Berlins die Kellerwohnungen noch gesunder machen werde.

Dr. Hübler erinnert, um die Debatte auf das richtige Mass zurückzuführen, dass es sich nur darum handle, in Zukunft bei geschlossenen Häuserreihen die Erbauung von Souterrainwohnungen zu verbieten. Das Cementiren würde die innerhalb der Kellerwohnung erzeugte Feuchtigkeit zurückhalten. Der Moder sei nach der Pilztheorie besonders gefährlich. (Prof. Richter zur Berichtigung: nicht die ziemlich harmlosen Moder- und Schimmelpilze, sondern die 100-fach kleineren Fäulnisspilze, Bakterien, seien bei den Infectionskrankheiten im Spiele! Das Cementiren sei nur auf den innerhalb der Erde steckenden Theil der Wohnung anzuwenden.) Medicinal-Rath Küchenmeister: Er würde vorziehen, bis an die Decke zu cementiren, aber diese nicht. Er finde die Souterrains gleich den 4. Etagen bei Epidemien gefährlich. Er erkenne die Souterrains als ein zum Theil nothwendiges Uebel. Er wünsche jedenfalls erst Vieles thatsächlich erörtert, ehe der Verein ein Gutachten gebe. Niedner: Die Souterrains in geschlossenen Häuserreihen seien in Dresden besser und gesünder, weil solche Strassen schon vor deren Erbauung beschleusst und drainirt waren. Bei offener Bauart sei dies oft nicht der Fall und dann müsse das Souterrain feucht werden. Dr. Chalybäus bemerkt gegen Virchow's Statistik, dass sie für andere Städte nichts beweise, dass sie längst bekannt und bei der Leipziger Naturforscher-Versammlung von 1872 widerlegt worden sei. (Beide letztere Behauptungen sind völlig aus der Luft gegriffen, s. Tageblatt der N. F. Vers. 1872 S. 188 und 189, Sitz. vom 13. und 14. August. Ref.) In Berlin wohnen oft wohlhabende Leute in Souterrains und haben darin bis 5 heizbare Räume. — Die Todtenzahl vermindere sich deshalb, weil die Erkrankten aus dem Souterrain wegziehen und anderwärts erst sterben!

Nach mehrfachen Hin- und Herreden beantragt Küchenmeister Vertagung der Debatte. Diese wird einstimmig (67 Mitglieder) angenommen.

Der österreichische Aerzte-Vereinstag

wird am 9., 10. und 11. September 1873 in Wien abgehalten.

Die P. T. Herren Collegen, welche sich an demselben mit berathender Stimme (§ 3 der Statuten) betheiligen wollen, werden ersucht, ihre Theilnahme bis inclusive den 7. September in der Redaction der „Mittheilungen des ärztlichen Vereines" (Tiefer Graben, 12) mündlich oder schriftlich anzumelden. Die Herren Delegirten erhalten die Mitgliedkarte Montag den 8. September von 9 Uhr Früh bis 8 Uhr Abends gegen Vorweisung ihrer Legitimationen im Saale der k. k. Gesellschaft der Aerzte (Universitätsplatz 2).

Vom Vorbereitungs-Ausschusse
für den ärztlichen Vereinstag.

Eingesendet.

Euer Wohlgeboren!

Der Vorbereitungs-Ausschuss stellt 100—150 Zimmer im Preise von 1—3 fl., und 40 kr. für Beleuchtung und Bedienung pr. Tag den Herren Theilnehmern am Aerzte-Vereinstage zur Verfügung, und erlaubt sich Ihnen mitzutheilen, dass die Wohnungslisten bis inclusive den 7. September in der Redaction der „Mittheilungen des ärztlichen Vereines" Tiefer Graben 12, I. Stock, und am 8. September im Saale der k. k. Gesellschaft der Aerzte, Universitätsplatz 2, zur Auswahl aufliegen wird.

Wien, im August 1873.

Vom Vorbereitungs-Ausschusse für den österr. Aerzte-Vereinstag.

Dr. Lumpe.

Druck von D. Kuh in Prag. — Verlag des Vereines.

October 1873. Nr. 7. Erster Jahrgang.

Aerztliches Correspondenzblatt
für Böhmen.
Organ des Vereines deutscher Aerzte in Prag.

Redigirt von

Prof. Dr. Ritter. **Dr. Josef Fischl.**

Erscheint monatlich. Man pränumerirt in der Buchhandlung des Herrn H. Dominicus in Prag, welcher den Commissionsvertrieb übernommen hat, ganzjährig mit 2 fl. 50 kr. ö. W. Die einheimischen Vereinsmitglieder erhalten das Correspondensblatt unentgeltlich, die auswärtigen gegen Vergütung der Zusendungsspesen im Betrage von 50 kr. ö. W. Inserate werden mit 5 kr. für die gespaltene Petitzeile berechnet.

Druckschriften und Correspondenzen mögen gefälligst an die Redaction II. Stefansgasse 1. adressirt werden

Verein deutscher Aerzte.

Freitag den 10. October um 6½ Uhr Abends findet die erste Sitzung im Vereinsjahre 1873—74 statt. Auf der Tagesordnung steht die Berichterstattung über das abgelaufene, und die Wahl des Bureaus für das neue Vereinsjahr.

Nach dem Aerztevereinstage.

Am stillsten von vielleicht allen in diesem Jahren in der österreichischen Metropole abgehaltenen internationalen und anderen Congressen und Versammlungen verlief gewiss der erste österr. Aerztevereinstag. Wie sollte auch diese Versammlung von etwas mehr als einem halben Hundert schlichter Aerzte in solcher Zeit die Aufmerksamkeit des grossen Publicums auf sich lenken; hatte doch Jeder den Kopf erfüllt mit der Weltausstellung, und mit dem fröhlichen Getriebe, das beinahe jeden anderen Gedanken verscheuchte. Noch dazu folgte der Aerztevereinstag dem internationalen erztlichen Congresse auf dem Fusse nach. Nicht wenige verwechselten beide oder hielten sie für ein und dasselbe, und hatten bezüglich der Zwecke des einen oder des anderen nicht die leiseste Ahnung.

Es wurde keine Reclame für den Aerztevereinstag gemacht und brauchte auch keine gemacht zu werden, denn es handelte sich um ruhige Besprechung und um das Uebereinkommen der Aerzte bezüglich gemeinsamer Schritte in Angelegenheit ihrer Stellung zu der öffentlichen Sanitätspflege in Oesterreich, und nicht um Discussion allgemeiner Zeitfragen, bezüglich welcher die Welt die Ansichten der Aerzte aller Zonen (am wenigsten jedoch der österreichischen!) erfahren sollte.

Waren es beinahe ausschliesslich die politischen Blätter, welche Programme und Aufforderungen zur Beschickung das internationalen Congresses brachten: so beruhte das Zustandekommen des Aerztevereinstages nur auf der stillen aber emsigen Vorbereitung des Comités des ärztlichen Vereines in Wien. Kein höherer Schutz, keine Kraft vom Oben föderte dieses Zustandekommen.

Der Aerztevereinstag und dessen Beschickung hatte schon von allem

Anfange, als der Gedanke daran Wurzel zu schlagen anfing theils verborgene, theils solche Gegner, welche es ziemlich leicht machten zu erkennen, dass das Gelingen dieses Planes ihnen kein grosses Vergnügen bereiten würde. Abgesehen von der nicht unbedeutenden Schaar der völlig Gleichgiltigen unter den Collegen glaubten Manche, deren Wort im Amte oder in der Journalistik in die Wage fällt vorläufig sich ferne halten zu sollen, um im Falle des Misslingens einer Vereinigung nicht unter die Mitbetheiligten zu zählen, und den Ruf ihres Scharfblickes in die Zukunft nicht zu gefährden, Andere schienen sich in der That der Hoffnung hinzugeben die ganze Sache todtschweigen zu können, und als diese Passivität nicht den gewünschten Erfolg hatte, musste sogar die Cholera herhalten, und als schüchterner Schreckenberger von Stapel gelassen werden.

Ja selbst diejenigen, welche in Erkenntniss der Wichtigkeit der Aufgabe, mit ungeschwächtem Eifer ihre Durchführung betrieben und wünschten, und Sanguiniker, Idealisten etc. gescholten wurden, waren nicht sanginisch genug um sich die mannigfachen Schwierigkeiten zu verhehlen, welche dem Gelingen des Planes gefährlich werden konnten. Die Verschiedenheit der socialen Verhältnisse der Aerzte in den einzelnen Kronländern, die nationale Spaltung unter den Aerzten in der einen, die Theilung in Zopf- und Fortschrittspartei in der andern Provinz; — die Fragen bezüglich der Verschmelzung graduirter und nicht graduirter Aerzte behufs gemeinsamer Vertretung, ferner bezüglich der Wahlkörper, aus welchen die letztere hervorgehen soll, und ihres Bestehens aus, ihnen freiwillig beitretenden oder zwangsweise angehöriger Aerzten, — jedes für sich war genügend eine einmüthige Beschlussfassung vereiteln zu können.

Und doch wurde der Aerzte-Vereinstag nicht etwa bloss nothdürftig zu Stande gebracht, nein! die ärztlichen Vereine Oesterreichs waren nahezu volle zählig (bis auf das Doctoren-Collegium in Wien und den Verein praktischer Aerzte in Brünn) vertreten. Die Versammlung war in der That von der Weihe ernsten Wollens durchdrungen; der nationafe Hader ist zu Hause geblieben, in richtiger Erfassung der objectiven Verhältnisse wurden unüberwindlich scheinende opponirende Ansichten und Vorurtheile zurückgedrängt, freiwillig aufgegeben, Anderes ebenso zugestanden, und eine Einmüthigkeit in den Beschlüssen erzielt, welche selbst die kühnsten Erwartungen der Hoffnungsmuthigsten übertraf.

Die überwiegendste Majorität der Aerzte Oesterreichs fühlte das Bedürfniss des ersten Schrittes zu einer wirksamen Vereinigung der Fachgenossen, daher die freudige Aufnahme der Idee eines allgemeinen österr. Aerztetages, daher seine fast vollzählige Beschickung, daher der ernste Eifer seinen Zweck auch vollständig zu erfüllen.

Der Aerzte-Vereinstag war eine Nothwendigkeit für die Aerzte Oesterreichs, — die Erwartungen, welche von ihm gehegt wurden, sind erfüllt, die Bemühungen und Opfer derjenigen, die ihn anregten und vorbereiteten durch den befriedigenden Erfolg ihrer Anstrengungen belohnt. Es wurden nur Principien aufgestellt, und der Durchführung derselben in den einzelnen Ländern ein möglichst freier Spielraum gelassen, ohne damit den einheitlichen Charakter des Ganzen aufzuheben. Hiedurch wurde nicht nur volle Einmüthigkeit in den Beschlüssen bezüglich der ärztlichen Vertretungen erzielt, sondern man gewann auch noch Zeit in der letzten dieser drei kurzen, aber bedeutungsvollen Sitzungen für die Aerzte und die öffentliche Sanitätspflege wichtige Punkte zu erledigen und namentlich zu berühren, — dem Bedürfnisse von, mit der nöthigen Macht der Executive versehenen Medicinalbehörden bestimmten Ausdruck zu verleihen.

Ueber den Lauf der Verhandlungen werden wir an anderer Stelle ausführlicher berichten, bis uns nämlich die vollständigen (stenographirten) Sitzungsprotokolle vorliegen werden, und beschränken uns daher jetzt auf die einfache Mittheilung der gefassten Beschlüsse. Zur richtigen Beurtheilung derselben ist jedoch vorauszuschicken, dass in der zweiten Sitzung am 10. September mit allen gegen vier Stimmen entschieden wurde, dass überall wo in den folgenden Beschlüssen die Bezeichnung Aerzte gebraucht wird, die Wundärzte als miteinbegriffen angenommen werden. Diese Beschlüsse sind also:

1. In jedem Kronlande sind gesetzlich anerkannte ärzliche Vertretungskörper zu bilden.

2. Die Zusammensetzung dieser Vertretungskörper erfolgt durch Delegation aus Wahlcollegien.

3. Diese Wahlcollegien werden je nach den Verhältnissen der einzelnen Kronländer gebildet, entweder aus Local- und Bezirksvereinen, oder indem sich die Gesammtheit der Aerzte des Kronlandes (das aus einem bestehenden Doctorencollegium hervorgehende Landes-Aerzte-Collegium) zum Zwecke der Delegirung in eigene Wahlcollegien (Kreis- und Bezirkscollegien) theilt.

4. Mitglieder dieser Wahlcollegien sind alle in dem Bezirke wohnenden Aerzte, sobald sie ihren Beitritt erklären. Demnach können Vereine nur dann als Wahlcollegien fungiren, wenn die Aufnahme in dieselben jedem Arzte frei steht. Jedes Mitglied kann nur in einem Vereine das Wahlrecht ausüben.

5. Die ärztlichen Landesvertretungskörper wählen, wenn es geeignet erscheint, zur Führung der Geschäfte je einen ständigen Ausschuss aus ihrer Mitte, mit dem Sitze in der Provinzialhauptstadt für eine gesetzlich zu bestimmende Functionsdauer.

6. Die ärztliche Vertretung jedes Landes wird mindestens jährlich einmal zu einer ordentlichen, in besonderen Fällen zu einer ausserordentlichen Session in die Provinzialhauptstadt zusammenberufen. Sie wählt aus ihrer Mitte den Obmann, seinen Stellvertreter und den ständigen Ausschuss für je drei Jahre, und verkehrt durch den letzteren mit dem Ministerium des Innern, der Landesregierung und der obersten autonomen Landesbehörde. Es ist anzustreben, dass die Ertheilung von schriftlichen Erledigungen auf ihre Eingaben sämmtlichen Behörden gesetzlich zur Pflicht gemacht werde. Ihre Agenden sind: 1. Festsetzung ihrer Geschäftsordnung; 2. Prüfung der Finanzgebahrung des ständigen Ausschusses; des jährlichen Präliminares; Bestimmung des jährlichen Beitrages der Bezirks- und Localvereine oder Collegien; Verleihung von Stiftungen, Gründung und Förderung von Kranken-, Wittwen-, Waisen- und Pensionskassen für die Aerzte des Landes und ihre Angehörigen; 3. Berathung und Beschlussfassung über Angelegenheiten der Medicinal-Gesetzgebung, der öffentlichen Gesundheitspflege, und der gerichtlichen Medicin, so wie Abgabe von Gutachten hierüber aus eigener Initiative oder in Folge Aufforderung der Administrativ- oder Justizbehörden; 4. Abgabe von Gutachten in Bezug auf Standes-Interessen; 5. Abgabe von Gutachten in Personalangelegenheiten; eventuelle Wahl von Mitgliedern in den Landessanitätsrath und den obersten Sanitätsrath, sobald die diesbezüglich anzustrebende Modification des Gesetzes vom 30. April 1870 erfolgt sein wird; 7. wissenschaftliche Thätigkeit, welche insbesondere die öffentliche Gesundheitspflege und die Medicinal-Statistik des Landes betrifft, und den Mittelpunkt für die wissenschaftliche Thätigkeit der Bezirks-Localvereine bilden soll; 8. Angelegenheiten, welche die Standes-Ehre und das Standes-Interesse betreffen; hieher gehört die Einsetzung eines Schiedsgerichtes und eines Ehrenrathes.

7. Der ständige Ausschuss tritt mindestens einmal jeden Monat, oder nach Bedarf öfters zu Sitzungen zusammen. Auswärtige Mitglieder können ihre Vota schriftlich abgeben. Aufgaben des ständigen Ausschusses sind: 1. Die ökonomische Verwaltung für die Landes-Aerztevertretung; 2. Ausführung der Beschlüsse der letzteren, in specie der Verkehr nach Aussen und mit den Behörden. 3. Vorbereitung der Agenden der Aerztevertretung, Erstattung von Berichten etc. an dieselbe. 4. Einberufung der Landes-Aerzte-Vertretung. 5. Abgabe von Gutachten jeder Art und eventuell Ausübung gewisser administrativer Functionen im Namen und in Vertretung der Landes-Aerzte-Vertretung, sobald letztere nicht versammelt ist, unter nachträglicher Rechenschaftslegung.

8. Der ständige Ausschuss besteht aus dem Obmann und dem Obmann-Stellvertreter, ferner aus einer gesetzlich zu bestimmenden Anzahl von Mitgliedern aus der Mitte der Landes-Aerzte-Vertretuug. Von diesen müssen mindestens zwei Drittel, darunter alle Mitglieder des Bureaus, in der Provinzial-Hauptstadt ihren Wohnsitz haben.

Ausserdem wurden folgende Resolutionen gefasst:

a) Ueber Antrag Dr. Riegers von Lemberg: „Es ist dahin zu wirken, dass die bestehenden Gesetze in Bezug auf den Berufszwang der Aerzte als eine Erwerbsbeschränkung in der Richtung abgeändert werden, dass die Sorge für die Anstellung öffentlicher, ausschliesslich zur Hilfeleistung in allen Fällen verpflichteten Aerzte den Gemeinden, beziehungsweise den Landes-Staatsbehörden obliegen, und dass es für nicht angestellte Aerzte den Privaten gegenüber keinen Berufszwang geben soll."

b) Ueber Antrag desselben (dessen Anträge sämmtlich im Namen des Vereines galizischer Aerzte gestellt wurden): „Abänderung der durch das Gesetz normirten Gebühren für ärztliche Dienstleistungen."

c) Von demselben Antragsteller motivirt: „Es sei das Gesetz vom 30. April 1870, betreffend die Zusammensetzung des Landes-Sanitätsrathes, in der Richtung zu ändern, dass ein Dritttheil der Sanitätsräthe durch Wahl aus den Landes-Aerzte-Vertretungen (nicht durch Ernennung) hervorgehe.

d) Ueber Antrag des Prof. Valenta aus Laibach: Es sei eine motivirte Eingabe an den Reichsrath und an die Regierung zu richten auf die Abänderung des Gesetzes vom 30. April 1870, in der Weise, dass dem obersten, respect. den Landes-Sanitätsräthen in rein medicinischen und Personalangelegenheiten statt der bisherigen consultativen eine entscheidende, bindende Stimme eingeräumt werden möge.

Ueber Antrag des Prof. Kaulich endich wurde das gegenwärtige Vorbereitungs-Comité mit der Ausführung dieser gefassten Beschlüsse, so wie mit der Vorbereitung des nächsten Aerztevereinstages durch einhelligen Beschluss der Versammlung betraut.

Diese Beschlüsse mögen als Resultate der Verhandlungen des Aerztevereinstages für sich selbst sprechen und zeigen, ob die Mandatare, aus welchen er zusammengesetzt war, der von ihnen übenommenen Pflicht gegenüber ihren Comittenten, ihren Standesgenossen und den sanitären Interesse ihrer Mitbürger und des Staates entsprochen haben oder nicht. Ruhig und besonnen wurden die Ziele unseres Strebens festgestellt, nirgend das Mass überschritten und nichts begehrt, worauf einzugehen eine freisinnige und auf das Wohl jeder Classe von Staatsbürgern bedachte, weise Regierung wichtige und begründete Bedenken erheben könnte; es wurde nichts verlangt als Billiges, Gerechtes und Zeitgemässes. Der Zunftzwang und Kastengeist fielen den Anforderungen der Zeit durch freiwillige Abstreifung jener Fesseln, welche Vorurtheil und Gewohnheit geschmiedet haben, eine liberale Auffas-

sung trat an ihre Stelle. Gleichzeitig jedoch fand das Bewusstwerden der Würde des Standes als Ganzes, — das Verlangen nach Anerkennung derselben von Seite des Staates, und nach berechtigter Mitwirkung der hiezu Berufenen im Rathe der Regierung beredten und entschiedenen Ausdruck.

Wir haben unsere Pflicht gethan, können die Delegirten des Aerzte-Vereinstages ruhig sagen; — unsererseits ist Alles geschehen und berücksichtiget worden, um einen entsprechenden Erfolg der hiemit eingeleiteten Schritte in den legislativen Körpern wie bei der Staatsregierung möglich zu machen; — von der Einsicht derselben wird es abhängen, ob das Wort zur That werden soll. Wir wollen es hoffen, aber selbst dann unser Streben nicht fallen, unseren Eifer nicht erkalten lassen, wenn diess nicht sofort geschehen sollte. — Veritas victrix! Wir können dessen gewiss sein, dass unser Begehren, weil es den Bedürfnissen der Zeit entspricht früher oder später Anerkennung und Berücksichtigung finden müsse, wenn wir auch fernerhin eine solche Festigkeit und Einigkeit bewahren, wie beim ersten ärztl. Vereinstage!

Ritter.

Ueber die blutstillende Wirkung von Penghawar Djambi.

Von Med. und chir. Dr. Ign. Hainze in Schönlinde.

Die nachstehenden Beobachtungen sollen einen Beitrag zur Bestätigung der blutstillenden Wirkung dieses faserigen oder vielmehr haarigen goldgelbglänzenden Pflanzenstoffes liefern, welcher bekanntlich von Cibotium Cumingii herstammt, und mir zu Blutstillungsversuchen von dem hiesigen Apotheker Herrn Beerbalk verschafft wurde. Meine Erfahrung bezüglich seiner Nützlichkeit ergab sich besonders auffallend in 2 Fällen:

Der eine Fall betrifft einen jungeu Mann R. F. aus Schönlinde, 24 Jahre alt. Vor ungefähr einem Jahre zog sich derselbe durch Erkältung eine Periostitis vor dem rechten Ohre zu gerade über dem Processus zygomat, des Schläfebeins. Nach fast 14tägiger Behandlung mit allerhand Einreibungen und erst kalten, dann warmen Ueberschlägen, wobei die Geschwulst (in der Grösse eines Vierkreuzerstückes) stets hart blieb, war der Tumor endlich zur Grösse eines halben Hühnereies angewachsen, und die Schmerzen des Patienten derart, dass sie nur momentan der Chloroformnarcose wichen. Durch ununterbrochene Application aromatischer Bähungen zeigte sich endlich eine leichte Erweichung. Ich liess H. Prof. K. aus Prag pro consilio bitten, um mit ihm zu besprechen, ob wir sofort eröffnen oder noch zuwarten sollten. Herr Prof. K. entschied sich für weitere Cataplasmen, bis der Tumor nach ein oder zwei Tagen sich noch mehr erweicht haben würde und reiste ab. Am nächsten Morgen wurde ich eilig zu dem Kranken berufen. Derselbe gab an, dass er vor einer Stunde ein Gefühl in der Geschwulst gehabt, als wenn Etwas geborsten wäre, und er müsse vor Schmerz rasend werden, wenn nicht bald „Mittel gemacht würden“ denselben zu lindern. Ich fand den Tumor dunkelblau, glänzend, prallgespannt, fluctuirend und erklärte dem Wundarzte S., dass höchstwahrscheinlich die Art. temporalis arrodirt und geborsten sei, und die beginnende Gangrän auf jeden Fall zum Oeffnen zwinge. Ich incidirte, und sogleich entleerte sich etwas gutartiger Eiter; als ich aber den in der Incisionswunde steckenden Eiterpropf mit der Pincette entfernte, sprang ein Blutstrom bis an die 3 Fuss entfernte Wand und stossweise folgte Strom auf Strom. Ich liess so gut es ging comprimiren, entleerte rasch die Abscesshöhle und gewahrte beim Nachlassen der Compression den Blutstrom

aus dem gangränösen Gewebe hervorschiessen, ohne das Gefäss selbst sehen zu können. An eine sofortige Unterbindung in dem morschen Gewebe war also nicht zu denken, daher wurde ein Charpiebausch mit ferr. sesquichl. als Compressivverband applicirt und darüber in Eiswasser getauchte Compressen gethan. Wundarzt S. und ich verblieben bei dem Kranken. Schon nach einigen Minuten rieselte das Blut unter dem Verbande hervor, derselbe wurde erneuert und sofort bis zu dem andern Tage; die Blutung stand nicht. Da griff ich zur Penghawar Djambi, applicirte ein Bäuschchen davon auf die Wunde, darüber eine mehrfach zusammengelegte trockene Compresse und siehe da, die Blutung stand. Der weitere gute Verlauf bietet nichts Besonderes.

Der 2. Fall, bei einem 45jährigen Manne J. Sch. in Schönlinde, betrifft eine Blutung der arter. tibialis antica sin. bei einer complicirten Fractur der linken Tibia hart über dem Malleolus int., wobei das obere Bruchende 2 Zoll weit aus den derartig zerrissenen Weichtheilen hervorstand, dass eine Amputation fast unvermeidlich schien. Nach gelungener Adaption der Bruchenden spritzte die Arterie in ziemlicher Stärke, und konnte von einer sofortigen Unterbindung an Ort und Stelle keine Rede sein; ob höher oben? wollte ich noch abwarten. Es wurde wieder ein Compressivverband mit ferr. sesquichl., darüber Eiswassercompressen angelegt und durch 24 Stunden erfolglos; erst die Penghawar Djambi stillte die Blutung Bei kleinen Blutungen, z. B. nach Aderlässen oder Blutegeln lasse ich nur die Penghawar Djambi anwenden. Ohne Zweifel beruht die blutstillende Eigenschaft der Penghawar Djambi auf der raschen Verfilzung ihrer Haare durch das eindringende Blut; aber es wäre doch von Interesse Näheres über diese Pflanze zu erfahren, die gewiss werth ist, dass sie, wenn schon bekannt, nicht der Vergessenheit anheimfiele.

Mittheilungen aus dem Vereine deutscher Aerzte in Prag.

Ueber den Einfluss des Puerperiums auf Klappenerkrankungen des Herzens.

Vorgetragen in der Sitzung am 17. Jänner 1873 von Dr. Josef Fischl.

Die folgenden zwei Krankheitsfälle dürften in Betreff des Einflusses, den das Puerperium auf Klappenkrankheiten des Herzens ausübt, von Interesse sein. Dieses Thema wurde zuerst von Hecker in seiner Klinik der Geburtskunde und in der neuesten Zeit von Spiegelberg und Lebert im Archiv für Gynäkologie besprochen. Der erstgenannte Autor sucht bekanntlich in der Beengung des Thoraxraumes, welche sich in der 2. Hälfte der Gravidität einstellt, die Ursache der Gefahren, denen mit Herzkrankheiten behaftete Frauen während der Gravidität ausgesetzt sind; die durch den Klappenfehler beeinträchtigte Lunge werde nämlich auf diese Weise in ihrer Function noch mehr gehindert, so dass es leicht zu einem Oedeme kömmt. Was die schweren Erscheinungen während und nach der Geburt betrifft, so werden diese dadurch veranlasst, dass bei dem in Rede stehenden Leiden das Herz, welches in seinem Mechanismus ohnehin (durch den Klappenfehler) gestört ist, der Art perturbirt wird, dass das Leben plötzlich erlischt. Nach Spiegelberg, dem die Existenz einer Beengung des Thoraxraumes während der Schwangerschaft unwahrscheinlich ist, beruhen die Beschwerden dieser Complication auf dem veränderten (u. z. gesteigerten) Drucke, unter welchem das Herz in der Schwangerschaft und nach der Geburt arbeitet. Diese Drucksteigerung ist während der Schwangerschaft a) durch die Zunahme der Blutquantität bei jeder Gravidität, b) durch die Einschaltung des Placentar-

stromgebietes zwischen Arterien und Venen des Uterus bedingt. Nach der Entbindung wird dieselbe durch die Elimination des Placentarkreislaufes, durch Verschliessung vieler Uteringefässe (in Folge vor Thrombose, Contraction der Gebärmutter) veranlasst.

Der I. Fall betrifft eine 29jährige Frau, welche 1871 im September den Vortragenden im 7. Schwangerschaftsmonate wegen einiger Beschwerden consultirte. Dieselbe hat bereits früher 4mal geboren, Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett verliefen stets normal, bis auf das letzte (Wochenbett), wo es zu einem Gelenksrheumatismus kam, der zwar nur kurze Zeit dauerte, während derselben jedoch sich über die meisten Gelenke verbreitet hatte. Seit jener Zeit kam es (seit 5 Jahren) zu Anfällen von Herzklopfen und Kurzathmigkeit, namentlich nach stärkeren Bewegungen und Gemüthsaffecten; dieselben gingen jedoch stets rasch vorüber, so dass nicht einmal ärztliche Hilfe nachgesucht wurde. Erst in der 2. Hälfte dieser gegenwärtigen 5. Gravidität haben die genannten Erscheinungen bedeutend an Intensität zugenommen, waren 2mal von leichter Haemoptoë gefolgt und zu derselben gesellte sich als ein besonders lästiges Symptom ein äusserst heftiger Hustenreiz, der die Frau bei Tag und Nacht nicht zur Ruhe kommen liess.

Bei genauer Untersuchung am 17. September fand Dr. F. folgenden Status: Die Kranke schwächlich gebaut, die Hautdecken blassgelb gefärbt, die Lippen in geringem Grade cyanotisch; der Hals lang, die Jugularvenen geschwellt, nicht pulsirend, in der arteria carotis und subclavia 2 deutliche Töne wahrnehmbar. Bei der Untersuchung der Brustorgane zeigte sich rechts ein höherer Stand des Zwerchfells, indem die Leberdämpfung schon an der 5. Rippe nachgewiesen wurde, und von da bis auf 2 Querfinger unter den Rippenbogen (in der Sternal- und Papillarlinie) herabreichte. Das Herz wurde von der 3. bis zwischen die 5. und 6. Rippe im Längen-, und von der linea mamillaris sinistra bis über den rechten Rand des Sternum im Querdurchmesser anliegend gefunden; sonst ergaben die Percussionserscheinungen am Thorax nichts Abnormes. Die Auscultation der Lunge zeigte, ausser spärlichem Rasseln rückwärts links, ganz normale Verhältnisse, die des Herzens hingegen an der Stelle des ziemlich kräftigen Herzimpulses, zwischen der 5. u. 6. Rippe links, etwas nach Aussen von der Mamillarlinie, ganz deutliche 2 Geräusche, ein systolisches und ein diastolisches, von denen das letztere auch mittels der aufgelegten Hand als sogenanntes Katzenschwirren getastet werden konnte; über der Aorta waren die Töne rein, über der arteria pulmonalis der 2. Ton accentuirt. Die Respiration erschwert, die Frequenz der Athemzüge betrug 36 in der Minute, der Puls auffallend klein, 80 Schläge in der Minute, die Hauttemperatur nicht erhöht. Während die Leber sich vergrössert zeigte, lag die Milz in normalen Dimensionen an, der Unterleib entsprechend der Schwangerschaftsdauer ausgedehnt; Foetalpuls, Kindestheile und Kindesbewegungen deutlich wahrnehmbar. Urin sparsam, von erhöhtem spec. Gewichte, mit einem Sedimente von harnsauren Salzen, ohne Albumen, Stuhlentleerungen normal.

Es war nach diesem Befunde nicht zweifelhaft, dass es sich hier um eine Insufficienz der Bicuspidalis mit gleichzeitiger Stenose am ost. venos. sinistrum bei einer Schwangeren gehandelt habe; die Cyanose, Dyspnoe, die Schwellung der Leber und der Befund im Urine sprachen dafür, dass es bereits zur Störung der Compensation gekommen sei. Was nun den weiteren Verlauf betrifft, so hob der Vortragende hervor, dass die Dyspnoe, je näher das Ende der Schwangerschaft heranrückte, immer erheblicher wurde; in den letzten 14 Tagen vor der Geburt war dieselbe zu einer solchen Höhe gestiegen, dass die Kranke nicht mehr im Stande war zu liegen, sondern Tag und Nacht sitzen musste. Die Geburt selbst trat am normalen Ende der Gravidität ein und verlief noch auffallend

rasch und günstig. Am 28. November zeigten sich nämlich gegen 6 Uhr Früh die ersten Wehen, um 8½ Uhr erfolgte der Blasensprung, und schon um 11 Uhr Vormittags kam die Geburt der vollkommen entwickelten, lebenden Frucht in der I. Hinterhauptslage zu Stande. Anders verhielt es sich mit der Nachgeburtsperiode; nachdem die Placenta, etwa eine viertel Stunde nach der Expulsion der Frucht spontan eliminirt worden war, trat nämlich eine sehr stürmische Metrorrhagie ein, die durch die gewöhnlichen Mittel (Massiren des Uterus, kalte Injectionen etc.) nicht gestillt werden konnte, wobei jedoch erwähnt werden muss, dass die Frictionen des Uterus, wegen der Unruhe der Entbundenen und der Unmöglichkeit horizontal zu liegen, auf grosse Hindernisse stiessen. Dr. F. wählte nun das bereits von Cazeaux angegebene und in der neuesten Zeit von Breisky besonders hervorgehobene Verfahren, welches darin besteht, dass man durch mechanische Reizung des Cervix, von der Vagina aus, Contractionen des Uterus zu erregen sucht. Dasselbe führte schon nach kurzer Zeit zum Ziele, indem die Blutung zum Stillstehen gebracht wurde und nicht mehr wiederkehrte, so dass diese Methode in ähnlicher Lage nicht dringend genug empfohlen werden kann. In den ersten 5 Tagen des Wochenbettes war das Befinden der Frau ein relativ gutes zu nennen, die Dyspnoe wurde auffallend vermindert, sie vermochte daher ruhig zu liegen, die Lochialsecretion ging in normaler Weise von statten. Am 6. Tage des Wochenbettes jedoch trat plötzlich ein derartiger asthmatischer Anfall ein, dass der Vortragende überzeugt war, die Kranke werde denselben nicht überleben; es waren 60 Respirationen in der Minute, der Puls arhythmisch, nicht zu zählen, kaum mehr zu tasten, das Gesicht livid und, ebenso wie die Extremitäten, mit kaltem Schweisse bedeckt, lautes Rasseln wurde schon in Distanz gehört bei gänzlich mangelnder Expectoration. Mehr solatii causa wurde ein Medicament verschrieben (ein stärkeres Infus. Ipecacuanhae mit Digital.), aber schon am Abende desselben Tages war gegen alles Erwarten das Befinden der Kranken ein besseres, es trat nämlich Expectoration ein, der Puls hob sich, die Dyspnoe wurde geringer, ja in der nächsten Zeit erholte sich die Frau der art, dass sie in der 3. Woche nach der Entbindung das Bett und einige Tage später sogar das Zimmer verliess. Leider dauerte jedoch die Besserung nicht lange, denn schon in der 5. Woche nach der Geburt kamen die asthmatischen Anfälle abermals zum Vorschein, diessmal wiederholten sich dieselben häufig, es traten bald Oedeme auf, diesen folgte Höhlenhydrops, im Urine, der sehr spärlich secernirt wurde, zeigte sich Albumen und am 15. Januar erlag die Frau ihrem Leiden.

Im 2. Falle suchte eine Kranke mit Insufficienz der Aortenklappen den Vortragenden, gegen Ende des 6. Monates ihrer ersten Schwangerschaft, in dessen Wohnung auf, und klagte ebenfalls über Herzklopfen, Schwerathmigkeit und sehr heftigen Hustenreiz. Aus der Anamnese ging hervor, dass dieselbe in ihrem 17. Lebensjahre, angeblich in Folge einer Verkältung während der Menstruation, sich ein Leiden zugezogen habe, welches mit stechenden Schmerzen in der Herzgegend einherging und sie längere Zeit ans Bett fesselte. In Folge dieser Krankheit kam es später, namentlich wenn Patientin Treppen stieg, zu Cardiopalmus und Dyspnoe; sie consultirte desshalb mehrere Aerzte, von denen einige das Leiden für Chlorose erklärten, während andere schon damals die Diagnose auf einen Herzfehler gestellt haben sollen. Ausser den genannten Erscheinungen, die jedoch auf ein dargereichtes Medicament stets rasch geschwunden sind, war die Frau früher niemals erheblich krank gewesen; erst in ihrer Gravidität und zwar abermals in einer späteren Zeit, als die Kindesbewegungen schon gefühlt worden waren, kamen die genannten Symptome und diessmal in weit intensiverem Grade zum Vorschein. Bei der Untersuchung im Monate October 1871 fand der Vortragende ein sehr kräftig gebautes, aber äusserst anaemisches

Individuum, am Halse fiel schon bei der Adspection die heftige Pulsation der Carotiden auf und wenn man daselbst auscultirte, so wurde nicht nur in diesen Gefässen, sondern auch in der Subclavia ein Doppelgeräusch gehört. Im Jugulum war der Bogen der Aorta leicht zu erreichen und fühlte die daselbst eingelegte Fingerspitze ein sehr intensives Schwirren. Die Percussion und Auscultation der Brustorgane ergab, was die Lunge betrifft, ganz normale Verhältnisse, die Untersuchung des Herzens hingegen zeigte Vergrösserung der Herzdämpfung, vorwiegend im Längendurchmesser, der Herzimpuls war zwischen der 7. und 8. Rippe als ein hebender nachweisbar. Die Auscultation ergab am Sternalende des 2. rechtsseitigen Intercostalraumes ein Doppelgeräusch, welches, je weiter man nach Links und Abwärts auscultirte, immer mehr an Intensität abnahm. Diese Erscheinungen nun, sowie der schnellende Puls und ein deutliches Tönen an den peripheren Arterien liessen wohl mit Bestimmtheit auf Insufficienz der Aortenklappen schliessen; ob mit oder ohne gleichzeitige Stenose am ostium arteriosum sinistr. war schwierig zu bestimmen, und ist übrigens für die folgenden Auseinandersetzungen nicht von Belang. Besonders interessant war in diesem Falle, dass die Folgen dieser Complication des Puerperium mit der Herzaffection sich unter den Augen des Beobachters entwickelten. Vom 8. Monate der Gravidität nämlich trat eine Modification in den genannten Symptomen insofern ein, als das Tönen an den peripheren Arterien fast gänzlich schwand, der Herzstoss nicht in dem Grade hebend war wie zuvor, die Pulsation der Carotiden sich verminderte und selbst der Puls der Radialis sich weniger voll und gespannt zeigte. Die Aenderung dieser Erscheinungen war nicht schwer zu deuten, weil gleichzeitig andere Symptome hervortraten, welche die Deutung zu erleichtern im Stande waren. Es schwollen nämlich die Leber und Milz, deren Volumen früher nicht, vergrössert war, bedeutend an, im Urine zeigte sich Albumen, welches vor dem bei wiederholter Untersuchung nicht nachgewiesen werden konnte, an den unteren Extremitäten traten Oedeme auf und zu diesen gesellte sich bald Höhlenhydrops. Wir hatten es also offenbar, meint der Vortragende, mit jenem Zustande zu thun wo der linke Ventrikel nicht mehr im Stande war die Circulationshindernisse zu überwinden, oder mit anderen Worten es war zur Compensationsstörung gekommen. In den letzten 5 Wochen vor der Geburt waren die Erscheinungen zu einer enormen Höhe gediehen, so dass Dr. F. mit grosser Besorgniss dem Eintritte der Entbindung entgegensah. Am 22. Januar 1872 traten gegen 7 Uhr Abends die ersten Wehen ein, gegen Mitternacht erfolgte der Blasensprung und erst 23 Stunden später die Geburt einer ausgetragenen lebenden Frucht. Während der Entbindung sistirte die Wehenthätigkeit für einige Stunden, erwachte jedoch bald wieder spontan; es war diess zu einer Zeit geschehen, wo der Kopf bereits nahe dem Beckenausgange sich befand, und die Frucht unter normalen Verhältnissen mit der Zange leicht zu extrahiren gewesen wäre. Bei dieser Frau jedoch, die nun während der letzten 3 Wochen mit Mühe im Bette erhalten werden konnte, hätte sowohl die Anlegung des Instrumentes als auch die Extraction enorme Schwierigkeiten dargeboten; nichtsdestoweniger entschloss sich Dr. F. den Versuch zu machen, stiess jedoch auf so bedeutenden Widerstand, sowohl von Seite der Kreissenden, als auch ihrer Umgebung, dass ihm nichts anderes übrig blieb als ruhig den Ausgang abzuwarten. Unter den heftigsten Anstrengungen von Seite der erschöpften, im höchsten Grade cyanotischen Kranken, die oer Erstickung nahe war, kam die Frucht und gleich darauf die Placenta zu Tage. Eine bald darnach eingetretene, nicht unerhebliche Blutung stand nach kurzer Zeit wieder von selbst still. Der Lochialfluss hörte in diesem Falle schon nach 3 Tagen auf, am 4. Tage stellten sich, ohne dass Fiebererscheinungen nachgewiesen werden konnten, Diarrhoeen ein, welche, nebst profuser Schweisssecretion durch 14 Tage anhielten. Hierauf zeigte sich eine bedeutende Abnahme

der Krankheitserscheinungen, namentlich schwanden die Oedeme, bis auf geringe Spuren an den Unterschenkeln, fast gänzlich, auch der Hydrothorax und Ascites liessen eine bedeutende Abnahme erkennen, so dass der Vortragende sich der Hoffnung hingab, die Frau werde diese Complication glücklich überstehen. Nur zu bald wurde er jedoch eines anderen belehrt, denn schon in der 5. Woche nach der Geburt nahmen sowohl Anasarca als auch der Höhlenhydrops abermals zu, die Dyspnoe vermehrte sich und bei Fortdauer der genannten Erscheinungen ging die Frau rm 9. April zu Grunde.

Eine Erklärung dieser beiden Fälle dürfte sowohl nach der Ansicht Hekkers als auch nach jener Spiegelbergs sehr schwierig erscheinen. Noch eher entspricht der erste Fall, wenigstens in einigen Stücken, der Theorie Heckers; es war nämlich eine Beengung des Thoraxraumes wegen des höheren Standes des Diaphragma unzweifelhaft anzunehmen, auch die Zunahme der Beschwerden in den letzten Monaten der Gravidität entspricht vollkommen dieser Anschauung. Hingegen fanden sich weder in der Gravidität die Erscheinungen von Lungenoedem, welches nach Hecker bei solcher Complication eintritt, noch wurden während und nach der Entbindung Symptome vorgefunden, die auf Herzparalyse hingedeutet hätten. Denn der am 6. Wochenbettstage eingetretene Anfall liess sich unmöglich mit der Geburtsthätigkeit in einen causalen Nexus bringen, nachdem eben ein Zwischenraum von 5 Tagen vorhanden war, der von Beschwerden sich ziemlich frei gezeigt hatte. Aus diesem Grunde allein passt auch Spiegelbergs Theorie nicht auf diesen Fall, in Betreff welcher es überhaupt schwer begreiflich ist, warum in den meisten der bisher veröffentlichen Fälle, selbst jene Spiegelbergs nicht ausgenommen, die gefahrdrohenden Folgen dieser Complication in einer so späten Periode der Gravidität eintraten, nachdem doch die sie veranlassenden Momente (der Placentarkreislauf und die vermehrte Blutquantität) zu einer schon viel früheren Zeit der Schwangerschaft einwirken.

Der 2. Fall entzieht sich einer Erklärung nach Hecker schon desshalb, weil dieser Autor Insufficienz der Aortenklappen nicht beobachtet zu haben scheint, denn die von ihm geschilderten Beispiele stellen Affectionen an der Mitralis uud dem entsprechenden Ostium dar; nach Spiegelbergs Auseinandersetzungen kommt es bei der letztgenannten Krankheit (Insuff. der Aortenklappen) meist zur Frühgeburt, die bei unserer Patientin nicht eintrat, da die Frau, wie früher angeführt wurde, am normalen Ende der Schwangerschaft entbunden worden ist.

In Betreff der Prognose ist der Vortragende der Ansicht, dsss dieselbe als eine sehr bedenkliche zu statuiren sei; namentlich macht er darauf aufmerksam, dass die, einige Zeit nach der Geburt auftretenden Besserungen, wie solche in den soeben geschilderten Krankheitsfällen, nur in einer Beobachtung Heckers sich einstellten, vorsichtig beurtheilt werden müssen, indem sie häufig nichts anderes als vorübergehende Remissionen darstellen und keineswegs auf ein vollständiges Rückgängigwerden der Erscheinungen bezogen werden dürfen. Damit will er jedoch keineswegs behaupten, dass die Vorhersage in allen Fällen eine ungünstige sei, er sah vielmehr auch Kranke, die die Complication glücklich durchgemacht haben und erst viele Jahre später an den gewöhnlichen Folgen des Klappenfehlers zu Grunde gingen. Es gehöre aber eine längere Beobachtungsdauer dazu, will man sich über die Prognose orientiren, sonst sei man Täuschungen, die unvermeidlich sind, ausgesetzt.

Der internationale medicinische Congress in Wien.

Der dritte internationale medicinische Congress wurde in der ersten Woche des Monates September unter zahlreicher Betheiligung von Delegirten der Regierungen und gelehrten Körperschaften, und von freiwilligen Theilnehmern ab-

gehalten. Besonders die Theilnahme der Regierungen an den Verhandlungen durch ihre abgesandten Vertreter verleiht diesem Congress einen Vorzug vor seinen Vorgängern, und verdient schon desshalb grosse Beachtung. Ebenso waren die Verhandlungsgegenstände ausschliesslich allgemeine, offene Fragen, welche allerdings auch hier nicht beantwortet wurden, deren Behandlung jedoch eine solche Uebereinstimmung der grossen Mehrheit der mehr und minder berufenen Vertreter der Wissenschaft zu Tage brachten, dass die Resultate den Behörden sowohl als den Aerzten eine Richtschnur für ihr diesbezügliches Vorgehen boten, die in manchen Punkten, so insbesondere in der Impffrage, manchen Schwankenden auf einen bestimmten Weg hinweist.

Den Leitern des Congresses, den verschiedenen Referenten gebührt das unbestrittene Lob die Tagesfragen mit grossem Geschicke und anerkennenswerthem Fleisse klar gelegt zu haben, wodurch allein es ermöglicht wurde so viele Gegenstände überhaupt zu verhandeln. Trotzdem scheint es uns, dass des Guten zu viel gethan wurde, und dass es besser gewesen wäre die Hälfte der Programmspunkte einem späteren Congresse vorzubehalten. Ohne ein Freund langathmiger Discussionen zu sein, kann man doch bei der Verhandlung so überaus wichtiger Gegenstände verlangen, dass es dem Einzelnen möglich werde seine Ansichten gehörig zu entwickeln, was in einer Viertelstunde, wie sie jedem Redner zugestanden war, oft nicht möglich ist. Dann wären so manche Redner auch in der Lage gewesen mit mehr Ruhe und eingehender, darum auch wirksamer ihre grossen Erfahrungen darzulegen; und die verschiedenen Präsidenten hätten die Debatte nicht, wie es geschehen musste, in der Art beschränken müssen, dass sie nur jenen Rednern (nach eingeholter Einwilligung der Versammlung) das Wort ertheilten, welche Thatsachen oder Thatsächliches gegen die von der Majorität acceptirten Referate vorbringen wollten.

Nach dieser kurzen Bemerkung gehen wir zum eigentlichen Berichte über, den wir möglichst kurz fassen.

Lange vor 10 Uhr war am ersten September der Jury-Pavillon der Weltausstellung von den Mitgliedern des Congresses erfüllt, die zumeist in festlicher Kleidung der feierlichen Eröffnung durch Se. kaiserl. Hoheit den Herrn Erzherzog Rainer harrten. Dieser erschien um 10 Uhr, begleitet vom Congress-Präsidenten Hofrath Rokitansky, dem Executivcomité, dem Herrn Generaldirector der Weltausstellung, dem Statthalter von Niederösterreich und dem Bürgermeister von Wien. Se. kaiserl. Hoheit liess sich zunächst die Comitémitglieder, dann die Delegirten der Regierungen vorstellen, und eröffnete hierauf den Congress mit einer von der Versammlung stehend angehörten Rede, in welcher der internationale Charakter des Congresses und die Wichtigkeit der denselben beschäftigenden Gegenstände fürs allgemeine Wohl hervorgehoben wurde.

Prof. Ratti, Delegirter der italienischen Regierung, spricht den Dank der Versammlung Sr. Majestät dem Kaiser sowie dem Herrn Erzherzoge für die dem Zusammentritte der Aerzte gewährte Unterstützung aus.

Hierauf hielt Hofrath Prof. Rokitansky die Festrede, welche von mehreren Tagesblättern in extenso recapitulirt wurde, wesshalb ich sie übergehe, ebenso wie die Begrüssungsrede des Generalsecretärs Dr. Schnitzler, in welcher derselbe die einleitenden Schritte des vorbereitenden Comités — die Vorgeschichte des Congresses — erzählte und zum Schlusse einen Brief des Ministeriums des Aeusseren vorlas, in welchem die Zusage gemacht wird, dass die Beschlüsse des Congresses die entsprechende Würdigung an massgebender Stelle zu Theil werden soll.

Die wissenschaftlichen Verhandlungen begannen in der Nachmittagssitzung mit der Debatte über die Impffrage, unter dem Vorsitze der Herrn Prof. Jaccoud (Paris), Prof. Hebra (Wien), Prof. Castiglione (Rom).

Obwohl das Referat (Prof. Hebra, Dr. Auspitz und Dr. Kaposi) alle die Impfung betreffenden Fragen bespricht und der Discussion unterlegt, so drehte sich diese doch zum grössten Theile um die Hauptfrage: Soll überhaupt geimpft werden?

Ohne uns an die Reihenfolge der Redner zu halten führen wir zunächst an, was von den Gegnern gegen die Impfung vorgebracht wurde.

Dr. Reitz aus Petersburg hat folgende Daten aus eigener Erfahrung gesammelt. Im Elisabeth-Kinderhospital in Petersburg, dessen Oberarzt er ist, wurden von März 1870 bis Januar 1873 18,786 in der Ambulanz behandelte Kinder in Bezug auf Vaccination genau untersucht und gefunden, dass von 8326 vaccinirten Kindern 133, also 1·6%, von 10,460 nicht vaccinirten 215, also 2% erkrankten; aus dieser Thatsache schliesst R., dass die Schutzkraft der Impfung, selbst bei Kindern, problematisch ist. Bezüglich der Mortalität: Nach den Berichten des Berliner-Pockenspitals, des Wiener allgem. Krankenhauses und des Brester-Spitals vom Jahre 1871 kamen auf 820 geimpfte und nichtgeimpfte Blatternkranke 256 Sterbefälle, oder 31,2%; während von 86 Nichtgeimpften 23 also 26,7% starben. Nach Dr. Müllers Zusammenstellung aus dem Berliner Pockenhospital betrug die Sterblichkeit der Geimpften sogar 55·3%.

Die Gefährlichkeit der Impfung geht daraus hervor, dass selbst in der klarsten Lymphe Blutkörperchen gefunden werden, wodurch die Möglichkeit der Uebertragung schädlicher Stoffe gegeben ist. Dr. Reitz beantragt die Verlegung der Beschlussfassung und Sammlung statistischer Daten.

Dr. Herrmann aus Pest erklärt die von den Anhängern Jenner's constatirte Thatsache, dass in Folge der Impfung respective nach Einführung derselben die Zahl der Blatternerkrankungen wesentlich abgenommen habe. (Vom Jahre 1776—1800 waren im Londoner Pockenspital 7017 Kranke, von 1801—1835 3743) aus der verschiedenen Intensität der Epidemie in verschiedenen Zeiträumen; so wurden im Wiener allgem. Krankenhause von 1836—1861 8483, im Jahre 1862 allein über 1300 Blatternkranke behandelt.

Dass die Impfung vor den Blattern nicht schütze, gehe aus allen Berichten hervor. Im allg. Krankenhause in Wien sind 1836—1856 6213 Kranke behandelt worden, darunter 5217 Geimpfte; und Gregory gibt das Verhältniss der Geimpften zu nicht Geimpften 1836—1851 durch die Zahlen 3·1 : 2·7 an. Hebra glaubt diesem ungünstigen Resultat entgegenstellen zu können, dass bei nicht Vacciuirten die schweren Formen häufiger seien: indem an Variola vera 591 Ungeimpfte = 59% und 732 Geimpfte oder 14% erkrankten. Heute erklärt sich jedoch dieses Verhältniss daraus, dass die Unterlassung der Impfung eben nur wegen Kränklichkeit vorkomme, und kränkliche Menschen disponiren mehr zu schweren Erkrankungen. Man wollte annehmen, dass die Impfung mit der Zeit an Schutzkraft verliere, indem die meisten Erkrankungen in die Altersklasse von 10 bis 30 Jahren fallen. Wäre diese Erklärung richtig, so müsste nach dem 30. Jahre die Erkrankung noch häufiger sein. Dies beruht eben nur darauf, dass die Disposition zu den Blattern ausser bei Kindern, gerade im Alter von 10 bis 30 Jahren am grössten ist.

Prof. German aus Leipzig hält die Frage über die Schützung gegen Variola durch die Impfung noch nicht für spruchreif, weil keine beweisenden statistischen Daten zu Grunde liegen. Er selbst sei auf Grund eigener trauriger Erfahrungen gegen die Impfung (verweist dabei auf seine Schrift: „Ein offenes Wort gegen Impfung und Impfzwang"). Die Gefahren der Uebertragung der Syphilis durch die Impfung seien hinlänglich, um vor jeder Uebereilung der Entscheidung zu warnen.

Für die Impfung sprachen:

Prof. Warlomont aus Brüssel; derselbe empfiehlt gleichzeitig animale Lymphe, indem dieselbe allezeit zu beschaffen ist und sichern Schutz gegen die Impfsyphilis bietet; doch erlauben die Rezultate der statistischen Daten über beide Verfahren noch keine bestimmte Antwort der Frage bezüglich der Wahl des Stoffes.

Prof. Crocq (Brüssel). Medicinische Statistik kann allerdings täuschen; hier ist jedoch die Schutzkraft der Impfung so eclatant vortretend, dass man die Zahlenverhältnisse nicht als Zufall ansehen könne. Im Jahre 1865 betrug bei 4000 Blatternkranken die Mortalität bei Geimpften 2, bei Nichtgeimpften 70%. Absoluten Schutz gewährt die Impfung nicht und verliert auch mit der Zeit die Schutzkraft, wesshalb revaccinirt werden soll. Originaere und humanisirte Lymphe haben ein und dasselbe wesentliche, und schützen beide gleich.

Geheim. Medicinalrath Günther (Dresden) ist der Ueberzeugung, dass die Vaccination keine Quelle gefährlicher Krankheiten sei, dass sie ein sicheres Schutzmittel gegen die Blattern biete, insbesondere die Mortalität herabsetze; nach seinen Erfahrungen starben von 100 ungeimpften Blatternkranken 30, von 100 geimpften 3.

Dr. Schneider (Java). Eine im Jahre 1855 von Westen nach Osten hinziehende Blatternepidemie übersprang den vom Redner besorgten District, in welchem er fleissig vaccinirte.

Geheim. Medic. Rath Dr. Müller (Berlin). Die von Dr. Reitz angeführten Daten hat M. veröffentlicht mit dem Zusatze, dass die Daten über die Impfung sehr ungenau seien. M. hat desshalb die Physiker in Berlin beauftragt über die stattgehabte Impfung genaue Erhebungen bei Blatternkranken zu pflegen, und kann in Folge dessen actenmässig nachweissen, dass kein einziges gut und rechtzeitig geimpftes Kind den Blattern erlegen ist. Aehnliches gilt von den Revaccinirten. Die Impfung mit animaler Lymphe ist nach den Erfahrungen des als Medicinalrath und Director der Impfanstalt competenten Redners gefahrlos, aber minder sicher als die mit humanisirter. Kinder, welche wiederholt erfolglos von Dr. Pissin, einem nur mit animaler Lymphe impfenden Berliner Arzt, auf diese Weise vaccinirt wurden, bekamen nach der Impfung des Redners die schönsten Pocken. Gegen Dr. Herrmann bemerkt M., dass es unrichtig sei, wenn er glaubt, dass die Pocken im Alter von 10—30 Jahren sehr zunehmen. Im Alter von 10—20 kommen wenig Erkrankungen und fast keine Todesfälle vor; diese nehmen später zu, besonders nach dem 30. und 40. Jahre. Redner empfiehlt warm die Glycerinlymphe, welche es ermöglicht zu jeder Jahreszeit stets ausreichend mit einer grossen Menge von Lymphe versehen zu sein.

Geheim. Medicinalrath Eulenberg (Berlin, deleg. v. k. preuss. Minist. für Cultus und Unterricht): Die Impfstatistik ist bis jetzt ganz unverlässlich; schon wegen der oft mangelhaften Technik in der Ausführung, da schlechte Vaccination auch unzureichenden Schutz gewährt. Bisher kann man nur das Material der Hospitäler und kleinerer Bezirke benützen. Diese Erfahrungen aber sprechen unbedingt für die Impfung. Wo diese und die Revaccination energisch durchgeführt wurden, hat man auch den Pockenepidemien einen Damm entgegengesetzt.

Marson und Gregory, welche von den Gegnern angeführt werden, um zu beweisen wie geringen Einfluss die Impfung auf die Zahl der Pockenerkrankungen hat, sind es gerade, welche auf die regelrechte Technik das grösste Gewicht legen; Ersterer hat auf Grund langjähriger Erfahrung den Satz aufgestellt, dass von sorgfältig geimpften Blatternkranken kaum einer stirbt. Pockenepidemien werden wohl immer vorkommen; aber die Mortalität wird durch die Impfung gewiss wesentlich herabgesetzt werden. — Wenn man aber selbst zugeben wollte, dass der Erfolg zweifelhaft ist, so gilt hier mehr als sonst der Satz: Remedium anceps melius quam nullum.

Dr. Neumann (Wien) hat in dem von ihm geleiteten Blatternspitale in der letzten Epidemie von 1030 Geimpften 90 oder 8·7%, von 91 Nichtgeimpften 40 oder 43 9% durch den Tod verloren; gewiss ein schlagender Beweis dafür, dass die Mortalität durch die Vaccination herabgesetzt wird.

Das Gleiche gilt auch von der Morbilität, wie der Bericht über die letzte Pockenepidemie in Berlin beweist. Dort erkrankten an Blattern von 200,000 Nichtgeimpften 14%, von 330,000 Geimpften 2% und von 270,000 Revaccinirten 0·5%. Endlich ist auch die Krankheitsdauer bei Geimpften bedeutend kürzer als bei Nichtgeimpften.

Dr. Friedinger (Wien, Director der Findelanstalt) spricht sich auf Grund 20jähriger Erfahrung im Impfhauptinstitute in Wien für die Impfung aus. Er weist auf die im Jahre 1856 von 539 Aerzten gegen 2 abgegebene Befürwortung der Impfung hin. Er erklärt sich für die von Staatswegen durchgeführte Impfung und Revaccination. Erstere soll in den 4 ersten Lebensmonaten, letztere nach 12 Jahren vorgenommen werden. — Er spricht sich für die ausschliessliche Verwendung humanisirter Lymphe aus, indem sowohl Kuh- als Glycerinlymphe nicht so verlässlich sind, und verliesst ein, gleichlautende Ansichten enthaltendes Schreiben von Dr. Simon aus London.

Prof. Markowice (Bukarest). Es ist unrichtig, dass die Impfung die Zahl chronischer Dyskrasien vermehrt; auch in Bezug auf Syphilis ist dies zweifelhaft. — Revaccination ist nothwendig, schon desshalb, weil die Unterscheidung falscher Lymphe nicht immer leicht sei. — Er hält Varicella für eine von Variola und Variolois durch pathologische Kennzeichen zu unterscheidende Krankheit.

Dr. Medowic (Belgrad). In Serbien ist schon lange keine schwere Blatternepidemie vorgekommen, was nur der Impfung zu verdanken ist. Die mögliche Uebertragung von Dyskrasien zu vermeiden ist Sache des Arztes.

Dr. Löwy (Wien) befürwortet die Anwendung animaler nicht humanisirter Lymphe, welche die der letzteren zukommenden Nachtheile nie habe.

Dr. Mazzon (Kiew). Die in Russland und speciell in Kiew angestellten Beobachtungen ergeben, dass die Impfung den Verlauf der Krankheit wesentlich mildere und die Mortalität bedeutend herabsetze.

Dr. von Pastan (Breslau). In Breslau kamen 1871—2 7054 Pockenkranke im Spitale zur Behandlung; dort werden die meisten Kinder im ersten Lebensjahre geimpft, und doch waren in diesem Lebensalter 437 nichtgeimpfte und nur 39 geimpfte Kinder erkrankt; 129 der ersteren boten schwere Formen, von den letzteren 3. Ein ähnliches Verhältniss herrschte bis zum 15. Lebensjahre. Von da an wird die Zahl der Erkrankungen bei Geimpften grösser, was wohl durch das Aufhören der Schutzkraft bedingt sei; da bei Revaccinirten die geringere Zahl und der leichtere Verlauf evident war (wie P. auch bei zum zweiten Male an Variola Erkrankten einen günstigen Verlauf (12% Sterbefälle) beobachtete, entgegegensetzt den Erfahrungen Hebra's und Wunderlichs.

Beim Militär, wo in Preussen die Impfung obligatorisch ist, erkrankten unter 1000 43, während von der gleichen Zahl Civilisten unter gleichen Bedingungen mehr starben. Morbilität und Mortalität werden also durch die Impfung herab gesetzt, wenn auch nicht aufgehoben.

Dr. Arady (Arad). Während in der Umgebung von Arad Epidemien wütheten kam in der Stadt selbst, wo fleissig geimpft wird, nur ausnahmsweise und oft nur eingeschleppt einzelne Erkrankungsfälle vor.

Dr. Knöpfler (Siebenbürgen). Die Statistik mag besonders auf dem Lande, wo Geistliche und Schullehrer Impfzeugnisse ausstellen, mangelhart sein; jeder praktische Arzt müsse aber, wie er, die Erfahrung machen, dass die Erkrankungen bei Geimpften ungleich leichtere Formen darbieten.

Er empfiehlt die Resolution: Die zwangsweise Impfung ist der einzig sichere Schutz gegen Blattern; sie ist jedoch nur dann zu empfehlen, wenn mit der Durchführung sachverständige Specialisten betraut werden.

Prof. Jürgensen (Würtemberg) führt Fälle aus seiner Praxis an, welche die Wohlthaten der Impfung beweisen.

Die ausgezeichnete Schlussrede des Docenten Dr. Kaposi hat die Redaction des „Tageblatt des Congresses" mit Recht wörtlich aufgenommen. Wir wollen nur weniges daraus hervorheben. K. bemerkt, dass die Gegner der Impfung ihre Schlüsse meist aus sehr kleinen Zahlen ziehen. Nur so ist es möglich zu erklären, dass solche Resultate zu Tage kommen, wie das von einem Redner mitgetheilte, demzufolge die Mortalität bei Geimpften sogar grösser wäre als bei Nichtgeimpften; eine Behauptung, welche wohl auch von den Gegnern noch nie aufgestellt wurde. Den kleinen Zahlen dieser Herren wurden tausende und tausende von Beobachtungen mit entgegengesetzten Resultaten gegenübergestellt. Redner führt noch beispielsweise den Bericht von Colin Bicêtre an, welcher während der Belagerung von Paris in nicht ganz 6 Monaten 8000 blatternkranke Soldaten unter seiner Obhut hatte und zu derselben Ueberzeugung bezüglich der Schutzkraft der Impfung gekommen ist, wie die Majorität der Redner. — Auch für die vielfach behaupteten schädlichen Folgen der Impfung wurden keine neue oder sachliche Momente erbracht. — Bezüglich der Wahl der Lymphe und der andern Punkte des Referates sind nur wenige Bemerkungen gefallen, zumeist in Uebereinstimmung mit den Referenten.

Der Schluss der Rede bekämpft den Antrag auf Vertagung der Beschlussfassung in geistreichster Weise, und empfiehlt nur einen Erfahrungssatz bezüglich des Wertes der Impfung der Abstimmung zu unterbreiten. Unter Zustimmung der Versammlung formulirt Prof. Hebra die vom Congresse auszusprechende Resolution in folgender Weise:

„Der 3. internationale medic. Congress erklärt die Kuhpockenimpfung für nothwendig und empfiehlt den Regierungen die Durchführung des allgemeinen Impfpflicht.

Von 162 Abstimmenden sprachen sich 156 gegen 6 für die Resolution aus. Wir glauben, dass gerade diese Abstimmung die praktisch wichtigste im Congresse war. So mancher praktische Arzt besonders in Prag wird dieser imposanten Erklärung gegenüber die Opposition gegen das Impfen denn doch für minder berechtigt halten, als es den Schülern Seyffert's und den Verehrern Hamernik's bisher erschien.

(Fortsetzung folgt.)

Literarischer Anzeiger.

Dr. A. Kohn: Der Curort Königswart, dessen Stahlquellen und übrige Heilpotenzen in topographischer, physikalisch-chemischer, medicinisch-therapeutischer und geschichtlicher Beziehung 8. 178 S. Wien 1873. W. Braumüller, angezeigt von Dr. Fischl Josef.

Mit wahrem Vergnügen gehen wir an die Schilderung des Inhaltes der vorliegenden Schrift, welche uns mit einem vaterländischen Curorte bekannt macht, der die volle Berücksichtigung unserer Fachgenossen um so mehr verdient, als Königswart in der neuesten Zeit durch sehr zweckmässige Einrichtungen bedeutend gewonnen hat und seit der Eröffnung der Franz-Josefsbahn bequem zu erreichen ist. Fern von jeder Charlatanerie beschreibt der uns von der vortheilhaftesten Seite bekannte Verfasser in 7 Abschnitten die Verhältnisse und geschichtliche Entwicklung der Königswarter Quellen, die Krankheiten, die den Gebrauch derselben indiciren, fügt überdiess zahlreiche, recht interessante Krankengeschich-

ten bei, und diess alles in einer Art und Weise, dass wir nicht nur die Darstellung selbst, sondern namentlich den wissenschaftlichen Werth des Werkchens rühmend hervorheben müssen.

Im 1. Abschnitte werden die topographischen Verhältnisse angegeben. Die Curanstalt liegt auf der Südwestseite eines über 3000 Fuss hohen, mit Nadel- und Laubholz dicht bewaldeten Gebirgszuges, 1½ Stunde von Marienbad entfernt, und ist mit diesem Curorte durch einen Schienenweg verbunden.

Gegen Norden, Nordost und Nordwest erhebt sich das Gebirge derart, dass der Ort gegen die in dieser Richtung herkommenden Stürme völlig geschützt ist, während nach der Süd- und Südwestseite die reizendste Aussicht gestattet ist. Das hohe Gebirge mit seinen dichten Waldungen reicht bis unmittelbar an die Anstalt, wodurch die hohe Wichtigkeit Königswarts als Stahlquelle bei den später zu erwähnenden Krankheiten ersichtlich ist. Das Klima hat den Charakter des Gebirgsklimas, mit lange dauerndem Winter; dagegen ist der Frühling mit seinem erfrischendem Grün auf den Bergen und in den Thälern wahrhaft erquickend und geeignet in vielen krankhaften Zuständen den wohlthätigsten Einfluss auszuüben; der Sommeraufenthalt wird namentlich dadurch zu einem äusserst angenehmen, dass der anstossende kühle Wald einen hinlänglichen Schutz gegen die brennenden Sonnenstrahlen gewährt. Der Gesundheitszustand ist ein auffallend guter, Lungentuberculose kommt bei den Einwohnern, trotzdem sie sehr kümmerlich leben, nur äusserst selten vor und was mit dieser Krankheit behaftete Fremde betrifft, die sich in K. ansiedelten, war der Verfasser häufig in der Lage zu constatiren, dass das Leiden zum Stillstande, ja selbst zur gänzlichen Heilung gelangt ist. Daher kömmt es, dass sowohl Prof. Löschner als auch Medicinalrath Dr. Küchenmeister K. als Asyl für Schwindsüchtige betrachten. Was die geognostischen Verhältnisse anbelangt, so tritt als vorherrschende Gebirgsformation einerseits der Granit, andererseits der Amphibolit auf, am Fusse des Gebirges finden sich Quarzgänge, in der Richtung gegen Marienbad zeigt sich Hornblendegestein, durchzogen von Feldspathstreifen und auf der Sängerberger Haide ein Lager von Serpentinstein.

Im 2. Abschnitte folgt eine specielle Beschreibung von Königswart und dessen Umgebung. Es werden daselbst das Curhaus, ein dem Fürsten Rich. v. Metternich, dem Besitzer der ganzen Anstalt, gehörendes Wohnhaus mit seinen 28 elegant eingerichteten Zimmern, dem anstossenden schattigen Haine, den Parkanlagen, den nahen Fluren und Wiesen, ferner die andern noch vorhandenen grösseren Villen und Restaurationen, welche sämmtlich zur Aufnahme von Curgästen mit allem Comfort ausgestattet sind, eingehend geschildert. Auch werden daselbst die verschiedenen Spaziergänge und Ausflugsorte mit ihren Sehenswürdigkeiten, der reizenden Fernsicht gegen das Böhmerwald- und Fichtelgebirge, dann das Schloss Königswart mit seinen Kunst- und wissenschaftlichen Gegenständen, dem prachtvollen Parke, endlich die höchsten Gebirgskuppen der Umgebung Königswarts, so wie dessen Strassen und Schienenweg, welch' letzterer den Curort mit Prag, Wien, Baiern, Sachsen etc. verbindet, detailirt beschrieben.

Der 3. Abschnitt macht uns zunächst mit der Benennung und Lage der Quellen bekannt. Es finden sich 5 eisenhaltige (die Victors-, Bade-, Marien-, Neu- und Eleonorenquelle), eine eisenfreie (Richardsquelle) und die Gasquelle vor; hierauf folgt die Angabe der physikalischen Verhältnisse und daran anschliessend eine Tabelle, welche die wechselnde Temperatur des Wassers zu verschiedenen Zeiten veranschaulicht.

Im 4. Abschnitte sind die einzelnen Quellen in Bezug auf Fassung, physikalisches Verhalten und chemische Zusammensetzung genau angeführt; bei der Victorsquelle ist nebst den früheren Analysen die von Prof. Lerch, dem rühmlichst bekannten Hydrochemiker, im J. 1870 vorgenommene Untersuchung angegeben, welche ausser einer den Quellen zu Gute kommenden Vermehrung der Kohlensäure durchaus keine erhebliche Aenderung erkennen liess. Aus mehreren beigefügten Tabellen, die eine recht deutliche Uebersicht der analytischen Resultate gewähren, geht hervor, dass die Kohlensäure sich in sämmtlichen Quellen in reichlicher Menge vorfindet, dass das kohlensauere Eisen- und Manganoxydul in der Victorsquelle in grösster Menge vorhanden sei, dass die Carbonate vorherrschen, während Sulfate und Chloride sehr schwach vertreten sind, endlich dass die Erdcarbonate den grössten Theil der fixen Bestandtheile ausmachen. Aus einer tabellarischen Zusammenstellung der Königswarter Stahlquellen und einer streng wissenschaftlichen Vergleichung derselben mit den bekannteren eisenhaltigen Wässern gelangt Verfasser zu dem Schlusse, dass jene, wegen des bedeutenden Gehaltes an kohlensauerem Eisenoxydul, welches bei der grossen Menge von Kohlensäure und der geringen Quantität von festen Bestandtheilen seine Wirkung ungestört entfalten kann, unter sämmtlichen Stahlquellen den ersten Rang einnehmen Hierauf wird die Füllung und Versendung des Mineralwassers erwähnt, mehrere um Königswart gelegene Mineralquellen angeführt und zum Schlusse die verschiedenen Bäder (die gewöhnlichen Stahlbäder, die Schwarz'schen Stahlbäder, das Moorbad, die Fichtennadelbäder, das Dampf- und Douchebad) beschrieben.

Im 5. Abschnitte werden die Krankheiten namhaft gemacht, bei denen der Curgebrauch in K. indicirt ist.

Verf. meint, dass die Anzeigen sich aus der reinen Gebirgs- und Waldluft, der günstigen Sonnenbestrahlung, den angemessenen Witterungs- und den guten Bodenverhältnissen, endlich aus der chem. Zusammensetzung des Wassers ergeben. Es werden daher vorwiegend jene Affectionen, die „mit Störung der Ernährung und Blutbereitung, als der wichtigsten Processe des vegetativen Lebens, daher mit Verlangsamung und Behinderung in der Anbildung einhergehen und mit einer Depotencirung und einem gewissen Schwächezustande des Gesammtorganismus, oder auch einzelner Organe desselben verbunden sind", sich für K. eignen. Es sind daher folgende Zustände zu nennen: 1. Anämie und Chlorose, mag erstere die Folge von Blut- und Säfteverlusten sein, auf mangelhafter Blutbereitung beruhen, oder sich nach acuten oder chronischen Processen entwickelt haben. 2. Rachitis, wegen des gleichzeitig in reichlicher Menge vorhandenen Kalkes. 3. Scrofulosis. 4. Tuberculosis. In dieser Beziehung eignet sich K. besonders, denn es gehört einerseits nach Küchenmeister zu denjenigen Curorten, welche in einer von Schwindsucht geschützten Höhe liegen, andererseits finden sich aber auch hier alle jene Mittel (reine Berg- und Waldluft, Schutz gegen Nord- und Nordostwinde, Milch, Molke von vorzüglicher Qualität, gute Kost), welche bei dieser Krankheit heilbringend wirken. 5. Rheumatismus und Gicht 6. Krankheiten des Nervensystems, sowohl allgemeine nervöse Irritation (Hypochondrie, Hysterie, Chorea) wie locale Erkrankung der Nerven (Neuralgie, Hyper- und Anaesthesie, Krampf, Lähmung). 7. Krankheiten der männlichen und weiblichen Genitalorgane (häufige Pollutionen, Spermatorrhoe, Impotenz einer- und Amenorrhoe, Meno- und Metrorrhagie, Dysmenorrhoe, Sterilität, Neigung zu Abortus, Fluor albus andererseits). 8. K. der Harnorgane. 9. K. des Magen- und Darmcanales (besonders als Nachcur). 10. K. der Respirationsorgane (chron. Luftröhrenkatarrh). 11. K. der äusseren Haut (Eczem, Hautgeschwüre).

Die hier angeführten Krankheiten werden nicht etwa bloss genannt, sondern erfreuen sich einer zwar kurzen, nichtsdestoweniger jedoch exacten Schilderung, welche dem neuesten Standpunkte der Wissenschaft strenge Rechnung trägt.

Der 6. Abschnitt bringt eine Reihe interessanter Krankengeschichten, welche die wohlthätige Wirkung der Königswarter Quellen in vielen der aufgezählten Leiden sehr passend illustriren.

Im letzten, der geschichtlichen Entwicklung des Curortes gewidmeten Abschnitte finden wir, der leichten Uebersicht wegen, die Geschichte in 5 Perioden abgetheilt. Die erste Periode reicht von den frühesten Zeiten bis zum J. 1822. Damals bestand blos der sogenannte Strassensäuerling und die Badequelle, mit denen der fürstlich Metternich'sche Physicus Dr. Köhler in den letzten Jahren dieser Periode mehrere glückliche Heilresultate erzielt hat. Seine Erfolge hatten die Aufmerksamkeit nicht nur des damaligen Staatskanzlers, sondern sogar der böhmischen Landesstelle auf die Königswarter Quellen gelenkt, weshalb der Gubernialrath Neumann dieselben besuchte und Prof. Steinmann den Auftrag erhielt, den Strassensäuerling zu analysiren. Im J. 1821 hat Dr. Leschan aus Wien ebenfalls eine Analyse und Freiherr v Jacquin einige Notizen über die Vergleichung der Königswarter Quellen mit anderen eisenhaltigen Wässern geliefert.

In der 2. die J. 1822 bis 1824 umfassenden Periode wurde Dr. Poeschmann, Brunnenarzt in Karlsbad, vom Fürsten, dem die Quellen von der Stadtgemeinde überlassen worden waren, mit der Oberaufsicht bei der Fassung der Brunnen betraut, worauf Prof Steinmann (822) eine abermalige Analyse der Trinkquelle, des Schiersäuerlings (jetzige Richardsquelle), der Badequelle und des Kieselsäuerlings vornahm. Im selben Jahre hat Prof. Berzelius die Quellen analysirt und im J. 1823 das Ergebniss in Gilberts Annalen der Physik veröffentlicht. Zu dieser Zeit wurden auch auswärtige Heilversuche mit dem Mineralwasser vorgenommen, namentlich hat Hofrath v. Schäfer in Regensburg die Quellen untersucht und sich sehr günstig über den Werth derselben geäussert, gegen Ende dieser Periode kam es sogar zur Versendung des Königswarter Stahlwassers und zur Errichtung von Badezimmern; dennoch geriethen durch mannigfache Fehlgriffe die Quellen wieder in Misscredit und unterblieb daher auch die Versendung des Wassers.

Die 3. Periode umfasst den Zeitraum von 1824—1856, innerhalb desselben befanden sich die Quellen in einem kläglichen Zustande, erst 1843 hat Prof. Kersten aus Freiberg auf Anregung des Fürsten ein Gutachten über Königswart abgegeben, welches jedoch so ungünstig lautete, dass der Curort wieder in Vergessenheit gerieth.

In der 4. von 1856—1861 reichenden Periode hat Prof Jäger aus Wien, Leibarzt des Staatskanzlers Fürsten Metternich, die Erlaubniss erhalten, einige Aenderungen vorzunehmen, namentlich wurden die unterbrochenen Bauten wieder aufgenommen; im J. 1857 erschien auch Dr Wantuch's Brochure über Königswart, welche die mit den früheren chemischen Untersuchungen gleichlautenden Resultate einer von Dr. Struve in Dresden vorgenommenen Analyse des Mineralwassers enthielt. Doch trotz dieser Anstrengungen fand der Verfasser, als er im J. 1859 nach Königswart kam, eine auffallende Gleichgiltigkeit und sogar eine förmliche Apathie gegen die Quellen, so dass er im Sommer dieses Jahres sich begnügen musste, einige einheimische Chlorotische die Cur gebrauchen zu lassen. Da der

Erfolg ein glänzender war, so stellten sich schon 1860 etwa 30 Personen zum Curgebrauche ein, darunter auch mehrere Patienten aus der Umgebung.

Den Bemühungen des Verfassers, welche von dem fürstlichen Central-Director unterstützt wurden, gelang es, dass Fürst Richard v. Metternich einige Vorkehrungen und Verbesserungen gestattete, welche auch der gegenwärtige Central-Güterdirector, Herr Alois David, eifrigst betreibt.

In der 5. Periode ist zunächst hervorzuheben, dass Herr Prof. Lerch die Quellen einer abermaligen Analyse unterzog, welche ein sehr günstiges Ergebniss lieferte. In Folge dieses Umstandes, ferner auf Grundlage der von mehreren Aerzten (dem Verfasser, Dr. Opitz, Dr. Forster, Dr. Wantuch) in Betreff der günstigen Erfolge beim Gebrauche der Königswarter Quellen abgegebenen Gutachten, besonders aber durch den wohlwollenden Einfluss des damaligen Statthaltereirathes Herrn Prof. Löschner kam es dazu, dass Königswart (1862) zu einem öffentlichen Curorte proclamirt wurde.

Alljährlich wurden nun ausgedehnte Planirungen und Anpflanzungen im Umfange des Quellengebietes vorgenommen und viele neue Spaziergänge angelegt, es kam zum Baue eines fürstlichen Miethhauses für Curgäste (1863), man begann mit der Versendung der Victorsquelle (ebenfalls auf Prof Löschner's Veranlassung), nachdem zur Füllung der Hecht'sche Apparat angeschafft worden war. Im Jahre 1863 wurde die Gasquelle aufgefunden, 1864 die Moorbäder errichtet, 1865 erschien Prof. Löschner's Brochure über Königswart, 1870 wurde ein neues Logishaus, welches zugleich eine vorzügliche Restauration enthält, gebaut, 1872 entstanden überdiess 5 neue schöne Häuser, darunter das Hotel Buberl, nächstens steht der Bau noch anderer Wohnhäuser und eines Badehauses in Aussicht, für welche die Plätze bereits angekauft sind. Mit dieser fortschreitenden Entwicklung der Anstalt hielt auch die Frequenz gleichen Schritt, denn im J. 1872 belief sich die Zahl der Curgäste bereits auf 341 Personen, die selbst aus weiter Ferne (Frankreich, England, Russland etc.) herbeikamen.

Indem wir den wahrheitsgetreuen und streng wissenschaftlichen Auseinandersetzungen des geehrten Verfassers unsere vollste Anerkennung zollen, stimmen wir auch dem Wunsche desselben bei, dass die vielfachen mit grossen Opfern verbundenen Massnahmen, die zur Hebung des Curortes seit mehreren Jahren stattgefunden, immer reichlichere Früchte tragen mögen, was gewiss nicht ausbleiben wird, wenn unsere Herren Collegen in Berücksichtigung der ausserordentlichen Vortheile, die Königswart zur Erzielung gewisser Heilzwecke darbietet, den Curort nach Verdienst würdigen. Am Schlusse des Werkchens findet sich eine Karte der Umgebung von Königswart, wodurch die Brochure, die nebenbei gesagt, elegant ausgestattet ist, an praktischer Brauchbarkeit noch gewinnt. Möge daher die vorliegende Schrift recht zahlreiche Leser finden, der Curort selbst in Bälde sich jener Frequenz erfreuen, die er zum Wohle der Leidenden verdient.

Medicinal-Kalender. Wittelshöfer's Taschenbuch für Civilärzte. 16. Jahrgang. Neue Folge. 1. Jahrgang 1874. Herausgegeben von Dr. Josef Herzog. Wien. Moritz Perles. Preis 1 fl. 60 kr.

Von den in Oesterreich erscheinenden Kalendern für Aerzte dürfte der Wittelshöfer'sche bisher ziemlich die grösste Verbreitung gewonnen haben. Unter der neuen Redaction des Dr. Herzog hat aber der vorliegende Jahrgang nicht nur nichts an seiner bequemen und praktischen Einrichtung verloren, sondern der Inhalt noch eine entsprechende Erweiterung durch das Verzeichniss der Sanitätspersonen Niederösterreichs erfahren. Der praktische Arzt findet nun darin trotz der compendiösen Form Alles, was er braucht, die Arzneitaxe, die neuesten Arzneimittel nebst Anwendungsweise und Dosirung, eine gute Anleitung zum Receptiren nach dem Grammen-Gewichte und eine Uebersicht der vorzüglichsten Heilquellen. Da die Ausstattung eine wirklich solide und elegante ist, so kann dieser Kalender allen Collegen auf das Beste empfohlen werden. R.

Kurze literarische Anzeigen. Vom Neujahre 1874 ab erscheint unter der Redaction von Dr. C. F. Kunze (Verf. des Compend. und Lehrbuches der prakt Medicin) und im Verlage von Veit & Comp. in Halle und Leipzig eine neue medicinische Wochenschrift unter dem Titel: Deutsche Zeitschrift für praktische Medicin. Dieselbe soll dem Programme zufolge in jeder Nummer nebst einem Originalartikel, ähnlich dem literarischen Centralblatte, doch in grösserem Masstabe, Analekten und Besprechungen der neuesten wissenschaftlichen Erscheinungen bringen.

Es erschienen in Enke's Verlag die VI. (unveränderte) Auflage von Prof. Alfred Vogels bekanntem Lehrbuche der Kinderkrankheiten, und in Vogels Verlag in Leipzig Prof Steiners Compendium der Kinderkrankheiten in der (vor Ablauf einer Jahresfrist nöthig gewordenen) II vermehrten und verbesserten Auflage, deren Veränderungen jedoch ausser der durchwegs eingeführten Substitution des metrischen statt des Medicinalgewichtes, der Trennung der Varicellen als selbständige Form und einer allgemeinen physiologischen und diätetischen Einleitung zu dem Capitel über die Hautkrankheiten durchaus keine bedeutenden sind.

Ausserdem sind noch Dr. da Costa's Alvarengas Grundzüge der klinischen Thermometrie (deutsch von Wucherer, Stuttgart bei Kirn) und Prof. Jessens Physiologie des Denkens von Prof. Dr. P. Jessen (Hannover, Cohn & Risch) zu erwähnen, über welche beide Werke wir demnächst ausführlichere Referate bringen werden.

Todesfälle und Nekrologe.

(11.) Am 21. August l. J. verschied in Schwarz-Kosteletz Herr Med. und Chir. Dr. Franz Hussa in einem Alter von 63 Jahren. Der Verblichene wirkte als herrschaftlicher Bezirksarzt an diesem Orte durch 30 Jahre, und erfreute sich in der ganzen Umgebung, namentlich als Operateur, eines ganz ausgezeichneten Rufes. Im Jahre 1839 in Wien graduirt, diente er durch mehrere Jahre im allgemeinen Krankenhause daselbst und trat seine Stelle in Schwarz-Kosteletz im Jahre 1843 an. Der weite Umkreis, den er zu besorgen hatte, das hüglige Terrain, der Umstand, dass er durch lange Zeit auf Meilen weit der einzige Arzt war, machten schon an sich die Ausübung seines Berufes sehr anstrengend und beschwerlich. Die im vorigen und noch im laufenden Jahre namentlich in dieser Gegend bedeutend grassirende Blatternepidemie aber nahm seine Kräfte so übermässig in Anspruch, dass er — schon längere Zeit die Folgen der Ueberanstrengung fühlend, endlich im Juni an einer acuten Pericarditis und bilateralen Pleuritis erkrankte, welche nach zehnwöchentlichem Krankenlager tödtlich abliefen. Aufopfernd in seinem Berufe fiel er auch den Anforderungen des letzteren zum Opfer!

(12.) Am 17. September starb in Leipzig Prof. Johann N. Czermak, Ehrenmitglied und seiner Zeit wirksamer Förderer unseres Vereines. Die Familie Czermak war so zu sagen eine ärztliche. Grossvater und Vater des Verblichenen gehörten ihrer Zeit unter die gesuchtesten Aerzte Prags; sein Onkel war Prof. der Physiologie in Wien, sein älterer Bruder der vor zwei Jahren verstorbene Director der Grazer Irrenanstalt. Alle, mit Ausnahme des Grossvaters, starben in noch rüstigem Mannesalter, Vater und Bruder so wie er selbst, im 45. Lebensjahre.

Cz. wurde in Prag am 17. Juli im Jahre 1828 geboren. Schon in verhältnissmässig früher Jugend gab der Knabe eine ungewöhnlich lebhafte geistige Thätigkeit und Entwicklung zu erkennen. Namentlich fand die Musik in ihm bald einen eifrigen Verehrer, so dass Cz. einer der fleissigsten Schüler der Proksch'schen Musikbildungsanstalt und nicht nur ein sehr tüchtiger Pianist wurde, sondern selbst manche nicht üble Compositionen lieferte. Das Gymnasium, die damaligen philosophischen Studien und den ersten Jahrgang der Medicin absolvirte Cz. in Prag, setzte dann die medic. Studien in Wien und später in Würzburg fort, und begab sich endlich im Jahre 1847 nach Breslau, wo selbst er als Purkynie's Schüler und Hausgenosse seine physiologische Laufbahn begann. Das Jahr 1848 mit seinen politischen Stürmen führte Cz. wieder in seine Vaterstadt, woselbst er sich in den März- und Junitagen der allgemeinen Bewegung anschloss, — in den Junitagen als einer der Führer der Studenten in manche Verlegenheiten gerieth, endlich aber doch noch mit heiler Haut Prag verlassen konnte. Im Jahre 1850 wurde er in Würzburg zum Doctor der Medicin promovirt, und begab sich nun auf eine wissenschaftliche Reise durch England, Schottland, Holland und Frankreich. Im Jahre 1851 nach Prag zurückgekehrt, fand er seinen alten Freund Purkynie durch den Minister Grafen Thun nach Prag berufen, wurde des ersteren Assistent und habilitirte sich bald darauf als Docent der Physiologie und Mikroskopie an der Prager Hochschule. Im Jahre 1852 verehelichte er sich mit der Tochter des in der Geldaristokratie aber nicht minder in der dankbaren Erinnerung seiner Mitbürger einen bedeutenden Platz einnehmenden Banquiers Ritter v. Lämel, und wurde noch unter dem Unterrichtsminister Gr. Thun zum Professor der Zoologie in Graz ernannt, woselbst er jedoch nur ein Jahr verblieb, und im Jahre 1856 nach Krakau als Professor der Physiologie versetzt wurde. Nachdem er daselbst sich durch die Einrichtung des physiologischen Institutes höchst verdient gemacht hatte, wurde er im Jahre 1858 (vielleicht eben desshalb) in gleicher Eigenschaft nach Pest berufen, um dort abermals ein physiologisches Institut zu begründen.

Als die Magyaren in nationaler Verblendung im Jahre 1861 nach Erlassung des Octoberdiploms die deutsche Unterrichtssprache von der Pester Universität verbannten, verloren sie nebst Brühl, Werthheimer und Seidl auch die ganz vorzügliche Lehrkraft unseres Czermak. Er begab sich nach Prag zurück, woselbst er bis zum Jahre 1865 so zu sagen privatisirte, dabei jedoch in wissenschaftlicher Beziehung keineswegs unthätig blieb, ja als Privatmann betrachtet, wirklich Bedeutendes leistete. In diese Periode, wo Czermak mehrere Jahre hindurch in unserer Mitte weilte, wo wir in ihm nicht nur den Physiologen, dessen Name weit und breit bekannt und geschätzt war, ehren, sondern den liebenswürdi-

gen, stets opferwilligen, an Allem, was den ärztlichen Stand und unser engeres Vaterland betrifft, thätigen und redlichen Antheil nehmenden Collegen lieben lernten, fallen auch die meisten unserer wehmüthig dankbaren Erinnerungen an den Verstorbenen. Sein Reichthum machte ihn nicht einen Moment untreu seiner Liebe zur Wissenschaft, seinem Thätigkeitsdrange, nicht einen Moment übermüthig gegen bescheiden gestellte Collegen. Aus eigenen Mitteln erbaute er ein ganz nettes, wohl eingerichtetes physiologisches Privatinstitut, dessen vorzüglichen Hörsaal er auch bis zu seiner Abreise nach Jena dem Vereine praktischen (jetzt deutscher) Aerzte in Prag zu dessen Versammlungen unentgeltlich überliess. An den Versammlungen selbst betheiligte sich Czermak so thätig wie kaum ein zweites Mitglied jener Zeit. Hier lernten wir auch die ausserordentliche Darstellungsgabe, die klare anziehende Vortragsweise Czermak's kennen, der in dieser Beziehung vielleicht unübertroffen war. Mancher dieser anziehenden Vorträge steht uns, die wir ihn damals hörten, noch jetzt in lebhafter Erinnerung. Seine laryngoskopischen Studien, welche er ebenfalls zu dieser Zeit eifrig betrieb, trugen ihrerseits dazu bei, ihn mit fast allen Aerzten Prags in näheren Contact zu bringen. In diesem Institute nun, welches später leider ganz aufgegeben wurde, freilich auch für ein öffentliches Institut thatsächlich zu klein war, gab Czermak gut besuchte Privatcollegien über Physiologie sowohl als Laryngoskopie. Im Jahre 1863 fand unser bis dahin ununterbrochener freundschaftlicher und anregender Verkehr mit Czermak durch dessen ehrenvolle Berufung nach Jena als Professor der Physiologie seinen Abschluss Schon ehe er von uns schied, waren aber auch die Anfänge jenes Leidens, welches die Ursache seines unzeitigen Todes war, schon entwickelt. Als er im Jahre 1863 Karlsbad besuchte, und den Harnprüfungen, welche ein College vornahm, zusah, liess er auch seinen Harn untersuchen, wobei sich ein mehr als 3 pct. betragender Zuckergehalt ergab. Das Resultat überraschte Czermak um so mehr, als er sich, abgesehen von einem leichten Magenkatarrhe, der ihn eben nach Karlsbad gebracht hatte, wohl und kräftig fühlte, auch anderweitige Symptome des Diabetes zur Zeit noch fehlten. Als jedoch seine fortschreitende Abmagerung und andere sich einstellende Erscheinungen die Hoffnung, es möge sich nur um eine vorübergehende Melliturie handeln, immer bestimmter widerlegten, machte sich Czermak selbst keine Illusion mehr über eine etwa zu erwartende Genesung. Es ist leicht begreiflich, dass ihn wenigstens zeitweilig düstere Schwermuth erfüllte, in welcher ihn nur seine nie aufgegebene wissenschaftliche Thätigkeit ermannte. Es mag ihn ferner bitter verletzt haben, dass er nach dem Ableben Purkyně's nicht an dessen Statt in seine Vaterstadt berufen wurde, da er (wie Leidende gewöhnlich) nicht bedachte, dass seine stets zunehmende Erkrankung an sich für eine so angestrengte und unausgesetzte Lehrthätigkeit, wie sie hier nöthig ist, unfähig gemacht hatte, und dass man daher nach keinem weiteren Grund seiner Uebergehung bei dieser Gelegenheit zu fahnden brauchte. Indessen lies er weder seine Umgebung noch seine Freunde die Verdüsterung seines Gemüthes empfinden. Selbst der medicinischen Witwen- und Waisen-Gesellschaft entzog er den ihr seit ihrem Beginne von ihm alljährlich zugewendeten Beitrag nicht! Seine Wohlthätigkeit gegen Studirende und selbst gegen ihm ganz fern stehende Bedürftige war übrigens allbekannt.

Die im Jahre 1870 erfolgte Berufung nach Leipzig, unter Verhältnissen, welche seinem geschwächten Gesundheitszustande entsprachen, und ihm doch ein genügend weites Feld der Lehrthätigkeit und Forschung boten, bildete noch einen Lichtpunkt in Czermak's Leben und vermochte ihn auch zur Erbauung eines Privatlaboratoriums und zu mannigfachen Publicationen. Sein Fleiss und seine Ausdauer waren in der That bewunderungswürdig, wenn man das Leiden Czermak's und das Bewusstsein desselben gegenüber hält, und seine literarischen Leistungen beweisen es, dass der Mann in der That bis in die letzte Zeit seines Lebens nicht aufhörte zu arbeiten.

Czermak besuchte nun alljährlich Karlsbad und Wartemberg, selbst Scheveningen, nicht ohne vorübergehende Erleichterung, aber ohne dauernden Erfolg, bis ihn der Tod, den er übrigens in den letzten Jahren im Gefühle seiner schwindenden Kraft auch sehnlichst herbeiwünschte, ereilte. Czermak hinterliess 3 Söhne und eine Tochter, welche letztere sich kurz vor seinem Tode mit Ph. Dr. Schubart verlobte.

Was Czermak auf dem Gebiete der Wissenschaft geleistet hat, ergibt sich zum Theile aus dem Verzeichnisse seiner Schriften, welches wir diesem Nekrologe beischliessen, dessen Vollständigkeit wir jedoch keineswegs zu behaupten wagen. Was den Innenwerth seiner Leistungen und wissenschaftlichen Forschungen anbelangt, so dürfte ihnen im Allgemeinen weniger die Bedeutung schaffender Originalität als jene der Ausspinnung, praktischen Verwerthung und Durchführung bereits angeregter Forschung und fleissige Durcharbeitung bereits eröffneter Forschungsgebiete beizumessen sein. Welche Verdienste sich Czermak in dieser Beziehung erwarb, ist allgemein bekannt. Auf dem Gebiete der praktischen Medicin erwarben ihm seine fortgesetzten Versuche und Forschungen über den Gebrauch des Kehlkopfspiegels einen unvergänglichen Namen; aber auch manches Capitel der Physiologie verdankt ihm eine gründlichere Durchforschung, und wurde — was die glänzendste Seite seines Wirkens ausmachte — durch die ihm eigene klare deutliche Darstellung in Schrift und Wort — durch die stete Hinweisung auf die praktische Seite der wissenschaftlichen Errun-

genschaft — einem grossen Theile des ärztlichen Publicums erst werthvoll und zugänglich gemacht. Was seine Meisterschaft in populären Vorträgen und Schriften anbelangt, so dürfte ihm die Palme höchstens nur von Moleschott streitig gemacht werden. Es scheint ihm auch in der letzten Zeit seines Lebens noch Trost gewährt zu haben, zuweilen die alte Kraft zu erproben und jene Kunst zu verwerthen, welche er wie selten Einer besass, nämlich die, seinen Vortrag dem Verständnisse sowohl als dem Bedürfnisse seiner Zuhörer anzupassen Noch die letzte Publication Czermak's betraf in Leipzig gehaltene Vorträge über „Hypnotismus bei Thieren", eine ebenso feine als gelungene Bekämpfung der Spiritisten, Geisterbeschwörer, des thierischen Magnetismus und ähnlichen Schwindels. Ueber die ganz ausgezeichnete Lehrergabe Czermak's herrscht wohl nur eine Stimme; möge nun auch sein Verdienst als Forscher eine noch so verschiedene Beurtheilung erfahren — der Wissenschaft ist gewiss in ihm eine wichtige Kraft durch Krankheit und vorzeitigen Tod entrissen worden, — wir aber, die ihm näher standen und ihn besser kannten, beklagen den Verlust eines liebenswürdigen, bescheidenen Collegen und theilnehmenden Freundes, wie es deren wenige gibt. In der Gedächtnisstafel unserer Herzen nimmt der Name Czermak einen unvergänglichen Platz ein!!

Verzeichniss der von Czermak publicirten Schriften und Aufsätze:

1. Physiologische Studien (Beiträge zur Physiologie des Gesichtssinnes), 3 Abthlgen. Wien 1854—56.
2. Zur Orientirung im Gesammtgebiete der Zoologie. Leipzig 1855.
3. Beschreibung und Untersuchung zweier ägyptischer Mumien. Wien 1855.
4. Beiträge zur Kenntniss der Beihilfe der Nerven zur Speichelsecretion. Wien 1857.
5. Ideen zu einer Lehre vom Zeitsinn Wien 1857.
6. Ueber das Verhalten des weichen Gaumens beim Hervorbringen der reinen Vocale. Wien 1857.
7. Physiologische Untersuchungen mit Garia's Kehlkopfspiegel. Wien 1858.
8. Ueber die Sprache bei luftdichter Verschliessung des Kehlkopfes. Wien 1859.
9. Kleine Mittheilungen aus dem k. k. physiologischen Institute in Pest, 1. Reihe Wien 1859, 2. und 3. Reihe Wien 1860.
10. Das physiologische Institut der Universität Pest. Pest 1860.
11. Der Kehlkopfspiegel und seine Verwerthung für Physiologie und Medicin. Eine Monographie. 2 theilweise umgearbeitete und verbesserte Auflage. Leipzig 1863.
12. Mittheilungen aus dem physiologischen Privatlaboratorium. 1. Heft. Wien 1864.
13. Nachweis der Erscheinungen der sogenannten Pulsverspätung beim Frosche. Wien 1865.
14. Ueber die in den Sehnen der schiefen Bauchmuskeln bei Fröschen vorkommenden Inscriptiones elasticae. Wien 1865.
15. Ueber den Spiritus asper et lenis, und über die Flüsterstimme. Wien 1866.
16. Populäre physiologische Vorträge. Wien 1869.
17. Ueber Schoppenhauer's Theorie der Farbe. Wien 1870.
18. Beschreibung einiger Vorrichtungen zu physiologischen Zwecken. Wien 1869.
19. Ueber das Herz und den Einfluss des Nervensystemes auf dasselbe. Leipzig 1872.
20. Der elektrische Doppelhebel. Leipzig 1872.
21. Ueber das physiologische Privatlaboratorium an der Universität Leipzig. Leipzig 1873.
22. Ueber das Ohr und das Hören. Berlin 1873.
23. Nachweis echter hypnotischer Erscheinungen bei Thieren. Wien 1873. Endlich eine gemeinsame Arbeit mit Gust. v. Piotrowski.
24. Ueber die Dauer und die Anzahl der Ventrikelcontractionen des ausgeschnittenen Kaninchenherzens. Wien 1859.

Die meisten dieser Arbeiten sind in den Sitzungsberichten der k. Academie der Wissenschaften in Wien erschienen.

Dieses Verzeichniss der Schriften Czermak's soll (wie wir schon früher bemerkten) keineswegs als vollständig gelten. So hat Czermak, wie wir einigen, uns nachträglich durch die besondere Güte des Oheimes des Verewigten, Spectab. Herrn Dr. V. Jirusch zugekommenen Mittheilungen entnehmen, im Jahre 1859 fünf Schriften über den Kehlkopfspiegel veröffentlichet, und es erschien in demselben Jahre bei Bailliére eine französische Ausgabe seiner Arbeiten über Laryngoskopie unter dem Titel: „Du Laryngoskope" etc. Die Pariser Akademie der Wissensch. erkannte ihm in der Sitzung vom 25. März 1861 für seine erfolgreichen Bemühungen Behufs der Verwendung des Spiegels zu diagnostischen Zwecken bei Erkrankungen des Rachen- und Kehlkopfraumes eine Auszeichnung von 1200 frcs zu. Czermak's letzte Veröffentlichungen waren die Eröffnungsrede bei der Uebergabe seines Privatlaboratoriums und Amphitheaters (21. Dezbr. 1872), seine Vorlesung über den Kreislauf des Stoffes durch die drei Reiche der Natur (19. März 1872, Gartenlaube) und die bereits erwähnten zwei Vorträge über Hypnotismus (1873 Gartenlaube 2 und 3 Mon - Heft.) Die erst angeführte Inaugural-Rede, drei Jahre nach Czermaks Antritt seines Lehramtes in Leipzig gehalten, leitete, wie sich der Berichterstatter der Leipziger Zeitung aus-

drückt, eine That ein, welche ihm in der Geschichte der Alma mater Lipsiensis einen unvergänglichen Nachruhm sichern wird: die Uebergabe dieser seiner Schöpfung zum bleibenden Gewinne für die Universität Leipzig. Der Schlusstheil der Rede ist so charakteristisch einerseits für die Bedeutung dieses Actes, andererseits für die trübe Stimmung, welche Czermak zu dieser Zeit erfüllte, dass wir nicht anstehen, denselben hier wiederzugeben; er lautet:

„Ich habe mich aus naheliegenden Gründen gedrungen gefühlt, meine Ideen und Pläne für die Einbürgerung eines wirklich allgemein fasslichen und gründlichen physiologischen Anschauungsunterrichts an der Universität, welche ich vor nunmehr drei Jahren bekannt gab und mit rücksichtslosem Eifer zu realisiren begann, nochmals zu besprechen, nachdem ich theils durch äussere Umstände der widrigsten Art, theils durch den andauernd leidenden, und in Folge einzelner jener äussern Umstände so sehr verschlimmerten Zustand meines Befindens viele Monate hindurch an jeder geistigen Thätigkeit überhaupt und speciell an der Verfolgung und Ausführung jener Ideen und Pläne gehindert war.

Auch jetzt noch ist mir die Kraft und die Freude an dieser letzteren Arbeit nicht in vollem Maasse wiedergekehrt, und überdies mag ich die Befriedigung nicht länger missen, die die ernste, stille, wissenschaftliche Forscherarbeit gewährt, welcher ich während der letzten drei Jahre — allerdings mit Absicht — allzuviel Zeit zu Gunsten jener mehr äusserlichen Thätigkeit entzogen habe.

Weil ich nun aber die Zeit und die allmälig wiederkehrende Kraft gar sehr zu Rathe halten muss, so werden die unvollendet gebliebenen und nach meinem Sinne und Urtheil noch ganz unzureichenden Vorbereitungen für den geplanten physiologischen Anschauungsunterricht — wenn überhaupt — nur sehr allmälig zu einem solchen vorläufigen Abschluss gelangen können, dass er mich in die Lage und Stimmung zu versetzen vermöchte, mit dem Unterricht selbst zu beginnen.

Ich habe jedoch viel zu viel für diese Sache gethan und erreicht, als dass ich die Beschäftigung mit derselben, trotzdem sie mir durch ein solches Unmass menschlich begreiflichen Unmuths über gescheiterte Ziele, unerfüllte Hoffnungen sachlicher und persönlicher Art völlig verleidet worden war, schon jetzt ganz aufgeben und fallen lassen wollte und könnte, und überdies muss ich lebhaft wünschen, dass Das was ich dabei durch die Errichtung dieses Spectatoriums zum bleibenden Gewinn für unsere Universität geleistet zu haben glaube, dem öffentlichen Unterricht womöglich sofort zu Gute komme.

Deshalb habe ich nicht länger zögern wollen — da doch Alles auch seine richtige äussere Form und Art haben will, — zur heutigen „Eröffnungsversammlung" einzuladen um diesen Saal mit seinen eigenthümlichen und zum Theil hinreichend beendeten Einrichtungen zu inauguriren und speciell dem h. Rectorate unserer Universität öffentlich und feierlich zur Verfügung zu stellen."

Nachdem Czermak diese Rede beendet hatte, sprach ihm der Rector magnif Prof. Brockhaus sen. den Dank der Leipz. Universität für das liebenswürdige und munificente Anerbieten des kostbaren Hörsaales und Spectatoriums in den ehrenvollsten Worten aus. Eine Abbildung und Beschreibung des letzteren (von H. P) wurde nebst dem wohlgetroffenen Bilde Czermak's, (gezeichnet von J. Scherenberg) im Frühlinge dieses Jahres in der „Illustrirten Zeitung" gebracht. R.

Correspondenzen und Vermischtes.

Medicinisches Doctorencollegium. Die erste Plenarversammlung desselben findet am 14. October um 5 Uhr Nachmittags statt. Am Programme stehen: 1. Verlesung des letzten Sitzungsprotokolles. 2. Geschäftliche Mittheilungen. 3. Decanatsbericht pro 1872/73. 4 Bericht über den Wiener Aerztevereinstag. 5. Ergänzungswahl des Geschäftsausschusses. 6. Wissenschaftlicher Vortrag des Herrn Assistenten Dr. Adolf Schenkl: Ueber Croup der Conjunctiva.

Lesemuseum des Doctorencollegiums. Im Anschlusse an diese Plenarversammlung findet auch eine ausserordentliche Generalversammlung der Mitglieder des Lesemuseums statt, dessen neue Statuten eben zur Vertheilung gekommen sind.

Auszeichnungen. In Anerkennung der besonderen Verdienste bei der letzten in der Prager Garnison herrschenden Blatternepidemie erhielt Herr Stabsarzt Dr. Jechl die Allerhöchste belobende Anerkennung; aus demselben Anlasse und wegen anderer besonderer Verdienste Regimensarzt Hr Dr. Treutler das Ritterkreuz des Franz-Josefs Ordens.

Ernennungen. Der Minister für Cultus und Unterricht hat den Assistenten am Laboratorium für allgem. Chemie der technischen Hochschule in Wien, Dr. Josef Kachler zum Adjuncten des chemischen Laboratoriums der Universität in Prag ernannt. — S. k. k. Maj. haben mit allerh. Entschl. vom 26. September d. J. die Errichtung einer klinischen

Abtheilung für Syphilis und Dermatologie in Innsbruck zu genehmigen, und den Priv. Docenten an der Innsbrucker Universität Dr. Eduard Lang zum ausserord. Professor der genannten Lehrfächer zu ernennen geruht.

Die erste Versammlung des Deutschen Gesammt-Verbandes für öffentliche Gesundheitspflege fand zu Frankfurt am 15. und 16. September statt. Fast sollte man diesen Monat — heuer den Aerztemonat nennen, denn es dürften nur wenige der letzten Tage desselben nicht zu Sitzungen ärztlicher Versammlungen gedient haben. Die Obgenannte vereinigte zwar nur zum grösseren Theile Aerzte und bestand auch aus Technikern und Bauverständigen, so wie überhaupt aus Dienern und Förderern der öffentlichen Hygiene. Es bildeten die Tagesordnung (Medic. Corresp. Blatt. des Würtemb. ärztl. Vereins Nr. 30) am ersten Tage die Referate: 1. des Baurathes Hobrecht über Organisation eines deutschen Gesammtverbandes für öffentliche Gesundheitspflege und Satzungen desselben; 2. des Dr. Sachs: über die freie Vereinsthätigkeit auf dem Gebiete der öffentl Gesundheitspflege; 3. des Herrn Dr. Graf und des Oberbürgermeisters v. Winter in Danzig: über Organisation des Reichsgesundheitsamtes; — am zweiten Tage: 1. Demonstrationen von Plänen, Zeichnungen und Modellen von Quellenleitungen, Canalisationen, im Bau begriffenen oder ausgeführten Sanitätsanstalten, Schulen etc.; 2. Demonstration des Apparates zur Beobachtung der Feuchtigkeit der Bodenluft in den obersten Erdschichten durch Herrn Dr. Pfeiffer; — 3. Vorzeigung der Agricultur-Erträgnisse der Rieselfelder bei Danzig durch Herrn Aird. Ferner Nachmittags: Besichtigung des Ventilationsthurmes, der Sammelgalerie, der Canalisation und des Hochreservoirs der Quellwasserleitung an der Friedberger Landstrasse.

Dabei wurde die Gründung einer Wander-Versammlung für öffentliche Gesundheitspflege beabsichtigt und zur Vorbesprechung eingeladen.

Wiesbadner Aerztetag. Am 17. September traten in Wiesbaden die Delegirten der ärztlichen Vereine Deutschlands in ähnlicher Weise zusammen, wie jüngst in Wien die Vertreter der ärztlichen Vereine Oesterreichs. Wir gestatten uns zur Orientirung unserer Leser die Mittheilung der Zwecke dieser Delegirtenversammlung. Es handelt sich hier um die Gründung eines allgemeinen deutschen Aerztevereinsbundes, um eine Concentration und Organisirung des ärztlichen Vereinslebens in Deutschland, zur Förderung einheitlichen Vorgehens in Angelegenheiten gemeinsamen Interesses. Nach den Satzungen des Aerztebundes (Nr. 15 des Aerztlichen Vereinsblattes) deren Entwurf von Dr. Ludwig Pfeiffer in Weimar (Redacteurs der Correspondenz Blätter des allgemeinen Vereins Thüring. Aerzte) berührt, und beim Aerztetage zur Berathung kam, würden selbst alle Vereine eine gewisse Gleichmässigkeit ihrer Organisation annehmen, wenn sie dem Aerztevereinsbunde beitreten. Ihr Beitritt ist selbstverständlich facultativ. Der Aerztevereinsbund hält alljährlich mindestens eine Hauptversammlung (Aerzte-Vereinstag oder Aerztetag). Aus dieser wird das Centralorgan des Aerztevereinsbundes, ein Geschäftsausschuss bestehend aus sieben Mitgliedern für Dauer bis zum nächsten Aerztetage gewählt, welche einen von sich zum Geschäftsführer des Aerztebundes ernennen Als Zeitschrift dient das von Prof H. E. Richter in Dresden herausgegebene: „Aerztliche Vereinsblatt für Deutschland."

Das ärztliche Vereinsblatt bringt Nachstehendes über die Verhandlungen der Versammlung Sie war von 48 Delegirten, welche 49 Vereine vertraten, dann von einer Anzahl Aerzte ohne Vereinsmandat besucht, die Versammelten von Professor Dr. Richter aus Dresden begrüsst worden. Dem Vorschlage des letzteren gemäss wurden Dr. Graf aus Elbersfeld zum Vorsitzenden und Medicinalrath Dr. Cohen aus Hannover zum Vicepräsidenten gewählt. Als Protokollsführer ward der Obergerichtsanwalt Dr. Brück von Wiesbaden acceptirt. Die von uns oben angeführten, von Dr. Pfeiffer vorbereiteten Satzungen wurden mit Ausnahme des § 3: „Jeder wissenschaftlich geprüfte und nach den deutschen Reichsgesetzen approbirte Arzt hat das Recht Mitglied in einem dieser ärztlichen Vereine zu werden und zu bleiben Diese Mitgliedschaft erlischt durch erklärten Austritt, durch zweijähriges Nichtzahlen der Vereinsbeiträge und durch den Verlust der bürgerlichen Ehrenrechte" — welcher Paragraph gänzlich gestrichen wurde — und bis auf ein paar geringfügiger stylistischen Aenderungen unverändert angenommen In den Geschäftsausschuss wurden mittels Stimmzettel die bisherigen Mitglieder gewählt: Dr. Graf (Elberfeld) als Vorsitzender, Med. Rath Dr. Cohen als Stellvertreter, Dr. Beck (Braunschweig) Kassenführer, Prof. Dr. Richter (Dresden) Geschäftsführer, Dr. Bernhard Fränkel (Berlin), Oberstabsarzt Dr. Friedrich (München), Dr. Ludwig Pfeiffer (Weimar). R.

Vereinigte Versammlung des ärztlichen Centralvereines und der Société médicale de la Suisse romande tagte am 15. September in Bern. Auch diese Versammlung ist ein neuer Beweis dafür, wie lebhaft namentlich die Aerzte allerorts das Bedürfniss brüderlicher Vereinigung zu gemeinsamen Streben und gemeinsamen Schutze fühlen. Das Corresp.-Blatt für Schweizer Aerzte, Red. Dr. Burckhardt, spricht sich hierüber in folgenden schönen Worten aus: Zum ersten Male versammelten sich hier die Schweizer Aerzte deutscher und wälscher Zunge zu gemeinschaftlicher Arbeit und zu gemeinschaftlichem Ideenaustausche. Das Samenkorn, dessen Frucht ein gesammtschweizerischer ärztlicher Verein sein soll, ist aufgegangen, die Idee, lange nur schüchtern ausgesprochen, aber immer aufs neue angeregt, war erstarkt und hat ihre praktische Lösung gefunden. Aus derselben

Quelle entnehmen wir noch folgendes: Die Zahl der Theilnehmer betrug circa 160—170, wovon sich 138 in die Listen eintragen liessen. Deutsche und romanische Kantone waren hier vertreten, worunter Bern mit 52 Theilnehmern. Das Bureau war gebildet von den Herrn Dr. Gottlieb Burckhardt als Centralpräsidenten, Dr. Ducellier, Präsidenten der Société médicale de la Suisse romande und den DDr. Massini und Prévost als deutschen und französischen Secretairen. Die Eröffnungsrede hielt Dr. Burckhardt, deren mitgetheilten Wortlaut uns zeigt, dass man selbst ein so abgespieltes Thema, wie es die Fatalitäten des ärztlichen Standes sind, noch immer mit einer gewissen Originalität und anziehend behandeln könne. Manche Situation des Arztes den Anforderungen des Publicums gegenüber, manche trübe Seite, was den materiellen Erfolg und die Stellung des Arztes anbelangt, werden da an kerniger Sprache und mit drastischer Wahrheit berührt „Wie bitter ist es", so heis t es an einer Stelle, „von Anderen zu Hilfe gerufen zu werden und Niemand es sagen zu dürfen, wie hilfsbedürftig man selbst ist."

Wie einfach und wie wahr ist da der innere Stachel charakterisirt, der sich oft tief ins Herz des vom Glücke weniger begünstigten Arztes bohrt, seinen Muth und seine Lebensfreudigkeit lähmt, aber doch seine Stirne nicht furchen, seine Miene nicht verdüstern darf, weil nur das Aushängeschild von Frische und Prosperität ihn vor gänzlichem Untergange bewahren kann.

Auf dem Programme dieser Versammlung standen als Tractanden: 1. Zur Behandlung des Puerperalfiebers von Prof. Breisky von Bern (auf Wunsch desselben als letzter Punkt angesetzt); 2. Une enquête médicale sur la nutrition et les soins à donner aux enfants nouveaux-nés et sur les moyens de diminuer leur mortalité, par M. le Dr. Lombard de Genêve. 3. Ueber Organisation der öffentlichen Gesundheitspflege von Dr Sonderegger von St. Gallen (als erster Programmspunkt); 4. kleinere und eventuelle Mittheilungen: a) Un cas d'ovariotomie par le Dr. Juillard de Genêve. b) Ueber den Gebrauch des scharfen Löffels von Prof. Socin von Basel. c) Ueber Blindenstatistik und Verbreitung der Refractionsanomalien in der Schweiz von Dr. Emil Emmert von Bern. — Man sieht aus dem Programme, welches übrigens auch ein gemeinschaftliches Diner umfasst, dass es sich bei dieser ersten Versammlung vielmehr um die Anbahnung cordialer Verbindung und um die Abschwächung der ihr einigermassen hinderlichen Schranken einer verschiedenen Sprache im Allgemeinen, als um die Behandlung scharf präcisirter Tagesfragen handelte. Der Uebergang hiezu für künftige solche Vereinstage dürfte übrigens schon in dem Programmspunkte, der die Organisation der öffentlichen Gesundheitspflege betrifft, gegeben sein. Bezüglich der Verhandlungen selbst behalten wir uns vor, im Interesse unserer Leser die anzuhoffenden ausführlichen Berichte des Schweizer ärztl. Correspondenz-Blattes nach Möglichkeit zu plündern. R.

Cholera. Die Epidemie ist in Prag erloschen. Zu dem erfreulichen Factum, dass die Civilspitäler seit den letzten Tagen des Septembers fast keine neuen Zuwächse von Cholerakranken zu verzeichnen hatten, bringen wir auch den Schluss der uns betreffend die Garnison bezüglich der Cholera bisher durch die Güte des Hrn. k. k. Oberstabsarztes Dr. Bernstein zugekommenen Berichte. Vom 25. August bis 13. September sind im Garnisonsspitale Nr. 11 (Karlsplatz) 15 neue Fälle zugewachsen und zwar: aus der Josefs-Caserne 5, aus der Ferdinandscaserne 3, aus der Königshofer- und aus der Bräuhauscaserne je 2, aus der Neuthorcaserne 1, endlich je ein Fall von Königsaal und von Karolinenthal (letzterer ein Officier), 13 davon gehörten Infanterieregimentern an (dem 86. sieben, dem 15. drei, dem 77. zwei, dem 28. (Königsaal) einer, zwei dem 13. Dragoner-Regimente. Von diesen Zuwächsen starben zwei, 13 wurden als geheilt reconvalescirt. Seit dem 13. Sept. aber wuchs kein Cholerafall mehr zu, und die Epidemie kann somit als erloschen betrachtet werden.

Verlag von Wilhelm Mauke in Leipzig.

Die Gehirnerweichung der Irren

(Dementia paralytica)

für Aerzte und Studirende bearbeitet

von

Dr. Theodor Simon,

Oberarzt der IV. medicinischen Abtheilung des allgemeinen Krankenhauses zu Hamburg.

8o. Geheftet. Preis 18 Sgr.

Vorräthig bei H. Dominicus in Prag und Teplitz.

Druck von D. Kuh in Prag. — Verlag des Vereines.

hause i
Für die Hebammenklinik
Woche
Woch
Woch
11
11
11

November 1873. Nr. 8. Erster Jahrgang.

Aerztliches Correspondenzblatt
für Böhmen.
Organ des Vereines deutscher Aerzte in Prag.

Redigirt von

Prof. Dr. Ritter. **Dr. Josef Fischl.**

Erscheint monatlich. Man pränumerirt in der Buchhandlung des Herrn H. Dominicus in Prag, welcher den Commissionsvertrieb übernommen hat, ganzjährig mit 2 fl. 50 kr. ö. W. Die einheimischen Vereinsmitglieder erhalten das Correspondenzblatt unentgeltlich, die auswärtigen gegen Vergütung der Zusendungsspesen im Betrage von 50 kr. ö. W. Inserate werden mit 5 kr. für die gespaltene Petitzeile berechnet.

Druckschriften und Correspondenzen mögen gefälligst an die Redaction II. Stefansgasse 1. adressirt werden

Der Bau des neuen Gebärhauses in Prag.

Mitgetheilt vom Architekten und Baumeister Hanns Pichler.

(Mit zwei Plänen.)

In nicht grosser Entfernung von dem alten, wohlbekannten Hause, in dessen Räumen Schüler Aeskulaps aus allen Weltgegenden geweilt und gearbeitet haben, erhebt sich in wahrhaft imposanten Formen unsere allerdings noch im Bau begriffene neue Gebäranstalt.

Die in einem Labyrinthe von Tracten und Nebentracten zur Durchführung gebrachte Idee lässt es jedoch schon heute mit Sicherheit sagen, dass der Bau, den das Land in Erfüllung der gerechten Forderungen der Humanität und Wissenschaft auf seine Kosten unternahm, den Anforderungen derselben im vollsten Masse entsprechen werde.

Schon vom allgemein sanitären Standpunkte, ganz abgesehen von dem eigentlichen Zwecke, welchem diese Räume geweiht sind, muss die Lage derselben als eine sehr günstige bezeichnet werden. Im Angesichte der stolzen Trümmer des Wyšehrad nach allen Seiten hin isolirt und dem freien Luftzutritte preisgegeben, erhebt sich der Neubau in der Neustadt Prag am sogenannten Windberge, und zwar an dessen Südwestseite begrenzt von dem ziemlich steil gegen Slup hin abfallenden Berghange.

Um ein genaues Bild der ziemlich complicirten Anlage zu geben, wollen wir die Leser dieser Blätter bitten, mit uns einen kurzen Spaziergang durch die fertigen und unfertigen Hallen zu machen, und werden als treuer Cicerone ohne vielen fachmännischen Apparat ein nüchternes Bild des Ganzen zu geben versuchen.

Der Bau nach dem, unter Anderen auch im Hospital Lariboisiére in Paris, im Rudolfspitale in Wien u. s. w. mit bestem Erfolge in Anwendung gebrachten Pavillon-Systeme durchgeführt, umfasst 11 unter einander in Verbindung stehende Tracte, welche rings herum durch Gartenanlagen geziert werden. Das Aeussere des Baues ist nach Art der norddeutschen Backsteinbauten ausgeführt. Schon die Bestimmung des Gebäudes bedingte eine möglichst einfache, jedoch geschmackvolle Architektur; beiden Forderungen musste bei der Durchführung gerecht werden. Dunkelbraun glasirte Backsteine zu einfachem Desin gereiht, schwache Gesimse ebenfalls aus Backstein in grüner Glasur, so wie einfache verschiedene Formziegel bilden daher den einzigen Schmuck der nahezu 80 W. Klafter (251 Meter) langen durch Risalite unter-

theilten Façade, welche durch schlanke abgetreppte Giebel gekrönt werden. Durch eine solche Anorduung wurde die Monotonie vollständig vermieden und wenn auch nur der Zweck des Gebäudes selbstverständlich das Gerippe des Planes bedingte, doch der Gesammteindruck des Baues ein gefälliger und zugleich imponirender. Seiner Bestimmung gemäss umfasst der Bau die Aerztliche und Hebammen-Klinik, welche beide Gebäudetheile vollständig getrennt sind, und sich selbst wieder theilen in:

a) Entbindungstracte;
b) Tracte für Wöchnerinen;
c) Küchentract;
d) Waschhaus und
e) Administrations-Gebäude.

Die Säle sind nach Südost, die Corridors nach Nordwest gelegt, wodurch die Verpflegten der wohlthuenden Wirkung der Sonne theilhaft werden, andererseits aber durch die Lage der Corridors vor Stürmen geschützt sind. Der Haupteingang ist von der neu angelegten St. Apolinar-Strasse, wo das geräumige Vestibule die Trennung und zugleich Verbindung der beiden Kliniken vermittelt. An dieses reihen sich die schönen gothischen Stiegenhäuser, welche vermittelst einer Halle die eigentliche Krankenanstalt damit in directe Verbindung bringen. Rechts vom Vestibule befindet sich die Aufnahms- und Verwaltungskanzlei für das gesammte Gebär- und Findelinstitut.

An die Stiegenhallen im Erdgeschosse reihen sich zunächst die Schlafsäle für die Cursisten und Schulhebammen. Ausserdem befinden sich daselbst die Schlaf-, Arbeits- und Speisesäle der Schwangeren. Die sogenannte geheime Abtheilung aber ist in den beiden ersten Flügeln der Nordwestseite so unterbracht, dass sie direct von der Strasse aus, vermittelst gedeckter Gänge besucht werden kann.

Besuchen wir nun an der Hand unseres Planes durch den Corridor des Mittelbaues den Tract der Südostseite und wir befinden uns im Verbindungsgliede der beiden Kliniken, in welchem die Kochküche mit ihren Nebenlocalitäten und den Depots für reine Wäsche unterbracht ist. — Wiederum bringt uns ein Corridor, auf dem Speisen und Wäsche an die Bedürftigen ausgefolgt werden, in Verbindung mit dem ersten Stockwerk. Der Küchentract selbst ist nur bis zur Erdgeschosshöhe durchgeführt und wird durch eine geräumige Terasse abgeschlossen.

Der ganze 80 W. Klafter lange Flügel an der Südostseite enthält ein günstig gelegenes Souterrain-Geschoss, worin Bäder, Wohnung für den Traiteur, Speisemagazine, Eis-, Fleisch- und Bierkeller, Magazine für Stroh, Betten, Kohle und Holz etc. etc. Unterkunft finden sollen. Diese Magazinsräume stehen, um den Anforderungen des bequemsten Hausverwalters zu entsprechen, mittelst Aufzügen in directer Verbindung mit den oberen Geschossen.

Im ersten Stockwerke der Entbindungstracte befindet sich für je eine Klinik der Vorlesesaal, an den sich rechts und links die Säle der Kreissenden anreihen, von denen Jeder einen Vorraum hat, worin Thee, Umschläge und Bäder unverweilt beschafft werden können. Je ein Saal der Kreissenden enthält fünf Betten, sonach für je eine Klinik 10 Betten.

An den Entbindungstract reihen sich drei Pavillons, welche im ersten Stockwerk für die Wöchnerinen in Verwendung kommen, es sind 12 helle und lichte Säle, je einer mit 6 Betten, zusammen also — ist Raum und Platz für wenigstens 72 Wöchnerinen per Klinik.

Nun hinüber zum zweistöckigen Administrationsgebäude! Im 1. Stockwerke findet der fromme Sinn oberhalb des Vestibules eine schöne gothische Capelle mit Chor und Sanctuarium. Daneben liegt für je eine Klinik ein

Zimmer für den Chefarzt, zwei kleine Wohnungen für die beiden Assistenten und noch ausserdem ein Zimmer für die Inspections-Aerzte. Die Herren Beamten können wir erst im 2. Stock finden, wo auch für ihre Wohnungen gesorgt ist.

Die Krankensäle, Corridors, Küchen und Aborte sind vollständig nach dem Pulsionssystem des Herrn Director MDr. Böhm in Wien ventilirt.

Die Ventilation ist eine zweifache, u. z. Winter- und Sommer-Ventilation. Die Winterventilation steht mit der Caloriferheitzung in Verbindung, wobei die zuzuführende Luft direct aus der Atmosphäre zuströmt, in den Raum zwischen Calorifer und Mantel erwärmt wird, und sich sonach über den gesammten Raum vertheilt. Die verdorbene Luft wird mittelst Schläuchen, welche sich im Mauerwerk befinden, über das Dach abgeleitet.

Bei der Sommerventilation wurde dem wechselnden Stande der Sonnen- und Schattenseite Rechnung getragen, um Jederzeit eine Luftbewegung zwischen den zu ventilirenden Räumen und der Atmosphäre zu erzielen, demnach mussten die Luft- Zu- und Abzugsleitungen an beiden Fluchten angebracht werden. Die verdorbene Luft wird ganz nach Bedürfniss an der Decke oder oberhalb des Fussbodens, wo sie sich anzusammeln pflegt abgelassen, und dem entsprechend reine Luft zugeführt. Die Verschlüsse der Ventilation sind sehr zweckdienlich construirt. Die Regelung der Luft- Ab- und Zuzüge, sowie die vollständige Absperrung derselben ist sehr einfach und sicher zu handhaben.

Die Belegsäle wurden hinsichtlich ihres Luftraumes derart construirt, dass für je eine Kreissende 2300, für je eine Wöchnerin 1380 und für je eine Schwangere 1200 Kub. Fuss Luftraum bemessen wurden.

Das ganze Gebäude enthält eine vollkommene Wasserleitung, von der in den Corridors, Theeküchen und Closets die Ausläufe sich befinden.

Die unreine Wäsche wird in eigens hiefür vorgerichtete Schlotte geworfen, wo selbe sich im Ebenerdgeschoss ansammelt, um sodann zur Reinigung gebracht zu werden. Selbstverständlich sind diese Schlotte verschliessbar und mit Ventilation versehen.

Die Anlage der Cloaken ist derart, dass die festen Excremente in metallenen Kübeln, die auf Wagen mit Geleisen stehen aufgefangen werden, wohingegen die flüssigen Theile durch Canäle, welche vom Ueberfallswasser der Wasserleitung reichlich bespült werden, ihre Ableitung finden. Die in den Cloaken sich ansammelnden Gase werden direct von der Canalkammer aus durch warm gelegene im Mauerwerk befindliche Schläuche bis über den Dachfirst abgeleitet. Miasmen brauchen wir also am Wenigsten zu fürchten; — doch die Wanderung dürfte hungrig gemacht haben, darum wieder zur Küche! — —

Die Zubereitung der Speisen erfolgt zum Theile durch Anwendung von Dampfkochapparaten. Für Bratenbereitung ist gewöhnliche Feuerung in Aussicht genommen. Mit der Küche stehen alle ihr zugehörigen Räume, als Wohnungen, Depots, Keller etc. etc. in engster Verbindung.

Das Waschhaus umfasst das eigentliche Waschmaschinen-Locale, den Schnelltrockenapparat, die Plättanstalt, Räume für reine und unreine Wäsche, Kohlenbehälter und endlich das Dampfkessel- und Maschinen-Locale. Das Waschhaus steht auf einem Plateau, welches 9 Fuss tiefer liegt, als das Niveau der Anstalt, und rings herum von reichlich grossen Wiesenplätzen umgeben ist. Sanft geneigte Rampen dienen zur Verbindung der verschiedene Terrain-Niveaux, wodurch für alle Fälle ein leichter und sicherer Verkehr zu Wagen um die gesammte Anstalt ermöglicht wird.

So hätten wir den geehrten Besucher des neuen Hauses durch alle seine Gänge geleitet und nehmen freundlich von ihm Abschied mit der Einladung den vollendeten Bau eines Besuches zu würdigen. Im Herbst des Jahres 1874 wird der vollendete Bau bezogen werden können.

Das Gebäude ist nach Plänen des Architekten und k. k. Bauraths, Josef Illávka in Wien durchgeführt, die Kosten dürften mehr als eine halbe Million betragen. Ein grosser Betrag und doch nicht zu gross für eine so schöne Anstalt der Humanität und der Wissenschaft, die der Stadt eine Zierde, dem Vaterland ein Stolz sein wird!

Administrative Reformen in der kön. böhm. Landes-Gebär- und Findelanstalt aus den Jahren 1872 und 1873.

Der monumentale Bau, mit dessen Formen und Vorzügen die geehrten Leser durch die Pläne des Gebäudes und deren fachkundige Erläuterung eben bekannt wurden, machte in den Jahren 1872 und 1873 seine grössten Fortschritte. Nur zu lange standen die verwaisten Gemäuer, so weit sie sich eben über den Erdengrund erhoben hatten da, gleich verlassenen Ruinen, nur dass sie statt Zeugen vergangener Grösse abzugeben wie diese, in dem Beschauer eher das Gefühl der Trüglichkeit menschlicher Hoffnung hervorriefen. Im Herbste 1871 begannen diese öden Räume wieder belebt zu werden, und allmälig war an allen Ecken des riesigen Baues Leben und rührige Arbeit zu schauen, bis sich die schlanken Dächer schlossen über den langen Gliedern des Giganten, der nun in dem soliden Farbenschmucke seiner Rüstung majestätisch in das Thal zu seinen Füssen herabblickt. Welche kerngesunde Constitution man sich bemüht hat ihm zu verleihen, wie bedacht man namentlich darauf gewesen, dass er in seinem Innern nicht durch Vapeurs belästiget werden möge, das Alles hat Hr. Architekt Pichler, der sorgsame und kundige Erzieher und Wachsthumspfleger des jungen Riesen, der bestimmt ist der Ausgangspunkt von Tausenden künftiger Generationen zu werden vortrefflich erörtert. uud sich damit gewiss der Dank des Lesers erworben.

Mir aber sei es vergönnt — als Anhang zu dieser Skizze einige Notizen über die Früchte jener Bemühungen zu liefern welche, über den Bau hinaus gehend, dahin zielten auch bezüglich jener, welchen diese Räume gewidmet sind lang erwünschte erspriessliche Reformen ins Leben zu rufen. Es geschieht diess nicht blos, um der angenehmen Pflicht zu genügen die Schuld der Dankbarkeit gegen unseren gegenwärtigen Landesausschuss abzutragen, dessen Verdienst um unsere Anstalten sich um so glänzender hervorhebt, je dunkler der Hintergrund einer grauen Vergangenheit und langjährigen Unthätigkeit auf diesem Felde dagegen zurücktritt. Ich hoffe vielmehr durch eine gedrängte Zusammenstellung der wichtigsten der in den genannten Jahren bezüglich der Aufnahmen, Zahlungen u. s. w. an diesen Anstalten zur Durchführung gelangten Beschlüsse der autonomen Landesverwaltung manchem Herrn Collegen oder sonstigen Leser auch einen praktischen Dienst zu erweisen. —

Die meisten dieser — zum Theile schon lang ersehnten Reformen betreffen die eigentliche Findlingsversorgung. Dessenungeachtet und obgleich die, die Gebäranstalt selbst betreffenden Verfügungen grossentheils nur in Consequenz der in Bezug auf das Findelwesen gefassten Beschlüsse erflossen, glaube ich doch, der leichteren Uebersicht willen die ersteren voranschicken zu müssen. —

Theils in Anbetracht der dem Landes- (Findel-) Fonde voraussichtlich erwachsenden höheren Last, theils in gerechter Würdigung der Vortheile, welche denjenigen Gebärenden zugestanden werden, die auf der geheimen (Zahl-) Abtheilung des Gebärhauses entbinden, wurden die Verpflegskosten für dieselben in der III. Classe auf 90 kr. per Tag, in der II. Classe auf 1 fl. 40 kr. erhöht, in der I. Classe dagegen auf 2 fl. belassen. Auch die Findelaufnahmstaxen wurden in der III. Klasse von 31 fl. 50 kr. auf 60, fl. in der II. von 63 fl. auf 120 fl. und in der I. von 126 fl. auf 200 fl. erhöht.

Dagegen wurde der frühere niedere Taxsatz der III. Classe bezüglich der Kinder solcher Mütter beibehalten, welche auf der Gebärklinik verstarben. Ebenso haben jene bereits als Ammen in die Findelanstalt transferirten Wöchnerinen, welche ohne in den Privatammendienst von der Anstalt aus abzugehen, sich von der Verpflichtung loskaufen wollen, bis zu der Dauer von 4 Monaten als Ammen in der Anstalt zu dienen — und ihr Kind nicht mitnehmen, wie bisher 31 fl. 50 kr. zu erlegen.*)

Eine dringend nöthige Reform erfuhr die Behandlung der sogenannten Gassengeburten.**) Sobald nämlich (bis zu diesem Jahre) eine Kreissende von der Geburt überrascht wurde und gebar, bevor sie die Gebäranstalt erreichte, wurde das Kind in die Findelanstalt, sie selbst aber sonderbar genug zur Ueberstehung des Wochenbettes in das allgem. Krankenhaus gethan. Nicht nur also, dass man dem Kinde die ihm in den ersten Tagen seines Lebens gewiss am besten convenirende Nahrung aus den Brüsten seiner eigenen Mutter entzog, beraubte man auch diese Mutter selbst für den Fall, dass ihr Kind nicht in die Findelpflege aufgenommen wurde, und sie dasselbe nach 8 Tagen mit sich nehmen musste, der Möglichkeit es fürder säugen zu können, da sie mittlerweile die Milch verlieren musste. Nebstdem erwuchs dem Landesfonde der Nachtheil, dass für dieses, von seiner Mutter getrennte Kind in der Findelanstalt eine eigene Amme beigestellt und ernährt werden musste. Diess Alles bewog den Landesausschuss den bisherigen Vorgang mit den sogenannten Gassengeburten dahin abzuändern, dass künftighin Mutter und Kind auf die Gebärklinik für 8 Tage aufzunehmen, sodann beide in der Regel zu entlassen seien. Doch steht es der Kindesmutter frei während dieser acht Tage um Aufnahme des Kindes in die Findelpflege zu bitten, welche ihr auch im Falle der Constatirung aller Momente der sogenanten Gassengeburt, und Erweisung der Mittellosigkeit, sowie der darauf beruhenden Unvermögenheit der Mutter ihr Kind bei sich zu erhalten von Fall zu Fall, über Bericht der Direction von Seite des hohen Landesausschusses bewilliget werden kann. Sollte die Entscheidung binnen der acht Tage, welche Mutter und Kind im Gebärhause zuzubringen haben, nicht erfolgt sein, so werden inzwischen bis zur Herablangung derselben beide in die Findelanstalt transferirt.

Schon aus dem Sinne dieser Verfügung geht übrigens hervor — was für Jene, welche mit dem hierortigen Systeme der Findelpflege nicht vertraut sind, besonders hervorgehoben zu werden verdient, dass ausschliesslich blos jene unehelichen Kinder als Object der öffentlichen Findelversorgung betrachtet werden, welche in der Prager (resp. Wiener etc) Gebäranstalt zur Welt kamen — während alle anderen ehelichen oder unehelichen oder weggelegten Kinder überhaupt nur in zeitweilige Verpflegung, für die Zeit der Nothwendigkeit und über Verrechnung der Verpflegskosten Aufnahme finden. Die letztere ist nur gegenüber den, von den Gerichten oder Behörden und von dem Krankenhause zuwachsenden Kindern eine unbedingte; in den

*) Landesausschuss-Decret vom 31. Mai 1873. Z. 13883.

**) Landesausschuss-Decret vom 22. Januar 1873. Z 2019.

übrigen Fällen dagegen zunächst von der Entscheidung des Directors abhängig. Nur die eben besprochenen Gassengeburten bilden insoferne eine Ausnahme, als die Aufnahme solcher Kinder in die officielle Findelpflege (bis zur Erreichung des Normalalters) nicht unbedingt ausgeschlossen erscheint. —

Für solche Kinder nun, welche von Aussen eingebracht (also blos in zeitweilige Pflege aufgenommen) werden sind die Verpflegsgebühren folgende:

Für Säuglinge in der Anstalt pro die 91 kr. ö. W.; für grössere Kinder a) in der Anstalt 56 kr., b) im Filiale bei den barmherzigen Schwestern in Karolinenthal 33 kr.; für am Lande bei Pflegeparteien unterbrachte solche Kinder im Alter bis 1 Jahr sammt Fatschbettvergütung 22 kr., im Alter von 1—2 Jahr 15 kr., im Alter von 2 Jahren und höher 12 kr. per Tag. Dazu sind eventuell Remunerationen, Reise- und Sargpauschalien in den betreffenden Fällen zu bezahlen. Für die nach anderen Kronländern zuständigen Findlinge (in unserem Sinne) werden vom 1. Januar 1873 per Kopf und Tag 17 kr. berechnet.*)

Man sieht, dass die Verpflegskosten namentlich der Säuglinge, und insbesondere, wenn dieselben in der Findelanstalt in Prag verpflegt werden, ziemlich hoch sind. Man hat dieser Bestimmung eine Berechnung der factischen Kosten zu Grunde gelegt, welche jede Amme der Findelanstalt dem Landes- (Findel-) Fonde täglich verursacht. Ob die durch Erlegungen von Privatammentaxen dem Fonde für abgegebene Ammen wieder zu gut kommende Summe, welche namentlich in der letzten Jahren bedeutend zunahm, bei dieser Berechnung in Abschlag gebracht wurde, ist mir nicht bekannt. Auch will ich mich durchaus in keine Erörterung darüber einlassen, ob diese Bemessung eine den Umständen nach zu hohe sei, sondern mich auf die obige Bemerkung beschränken, dass diese Verpflegsgebühren in der That an sich, und insbesondere, was die in der Anstalt selbst Verpflegten anbelangt, bedeutend sind. Diess fällt aber namentlich dann schwer in die Wage, wenn es sich um Kinder handelt, deren Verpflegsgebühren von armen Verwandten, die sich eben keine andere Hilfe wussten, oder von der Zuständigkeitsgemeinde des Kindes bezahlt werden müssen, und wenn die Kinder wegen Körperschwäche oder Krankheit länger als gewöhnlich in der Anstalt selbst verbleiben mussten, weil es unmöglich war sie in einem solchen Zustande einer Pflegepartei zu übergeben.

Derselbe Uebelstand — dass nämlich ein solches Kind nicht so bald als man es wünschte in die — für seine Curatoren billiger kommende äussere Pflege abgegeben werden konnte, wurde namentlich in den Jahren 1871 und 1872 durch den steigenden Mangel an Pflegeparteien für Findlinge überhaupt herbeigeführt. — Die Anmeldungen namentlich von Brustmüttern vom Lande wurden immer spärlicher. Findlinge und Interimspfleglinge, oft 30 und 40 solcher, welche zur Abgabe geeignet waren, harrten wochenlange auf Pflegerinen, die Belegräume des Mutterhauses und der Filiale der Findelanstalt füllten sich immer mehr, und endlich in dem Grade, dass die nöthige Anzahl von Ammen nicht einmal nothdürftig mehr unterbracht werden konnte, und einer grösseren Anzahl derselben zwei Kinder an die Brust gelegt werden mussten. Die noch jetzt giltige Bewilligung einer Vergütung der Reisekosten für solche Pflegemütter, welche mit Findlingen betheilt nach Hause reisen, war eine ganz gute, und in Anbetracht der Umstände höchst gerechte Vergünstigung, doch für sich keineswegs hinreichend grössere Menge stillender Frauen vom Lande zur Anmeldung um Pflegekinder zu vermögen. Der nie-

*) Landesausschuss-Erlass vom 19. Februar 1873. Z. 3630.

derste Stand der verpflegten Kinder betrug vom Januar bis November 1872 immer über hundert, der höchste im Juni und Juli desselben Jahres 175, so dass 30 und mehr Kinder mehr in Verpflegung standen als Ammen unterbracht werden konnten. Dieser Umstand, so wie die unvermeidlichen Folgen einer so hochgradigen chronischen Ueberfüllung der Anstalt erhöhten auch die Mortalität der Kinder so bedeutend, das im Jahre 1872 um 337 Kinder mehr verstarben als im Jahre 1871, in welchem letzteren selbst schon die Anfänge dieser Calamität sich durch eine Erhöhung der Sterbezahl von 466 auf 493 bemerkbar machten. Der hohe Landesausschuss verschloss sich auch keineswegs der Dringlichkeit einer wirksamen Abhilfe und namentlich nicht der Nothwendigkeit die Pflegegebühren für Findlinge zu erhöhen. Die nach eingehender commissioneller Berathung dem Landtage vorgeschlagenen und von diesem in der Herbstsession 1872 zum Beschlusse erhobenen Massregeln betrafen aber auch andere nicht minder wichtige Punkte des Findelwesens, von welchen zunächst der Verpflegsdauer des einzelnen Findlings gedacht werden soll.

Die normale Verpflegsdauer für einen Findling wurde auf das vollendete 6. (bisher 10) Lebensjahr desselben herabgesetzt. Jenen Pflegeeltern jedoch, welche sich verpflichten, das ihnen übergebene Findelkind für immer zu behalten, wird die Verpflegsgebühr bis zum vollendeten 10. Lebensjahre des Kindes auch weiterhin vom Landesfonde geleistet. Bei der Annahme einer Herabsetzung der Normalzeit der Findelverpflegung war nicht so sehr der Ersparungsgrund, als vielmehr der Umstand massgebend, dass nach den dermaligen Schulgesetzen der Schulbesuch vom erreichten 7. bis 14. Jahre dauert, und dass somit, wenn das Kind erst nach vollendetem 10. Lebensjahre, also mitten in der schulpflichtigen Zeit in die Aufenthaltsgemeinde der Mutter, eventuell in die Heimatsgemeinde transpferirt würde, leicht der Uebelstand eintreten könne, dass das Kind, wenn es sich bei Pflegeeltern anderer Nationalität befand, bei denen es seine Muttersprache nicht erlernte, nunmehr nach erreichtem 10. Jahre in eine neue Gegend kommend, besonders in der Schule in sprachlicher Hinsicht Schwierigkeiten bezüglich der Fortsetzung seines Unterrichtes ausgesetzt sein würde.

Die Erhöhung der Verpflegsgebühren für die vom 1. Januar 1873 in die auswärtige Pflege abgegebenen Findlinge beträgt aber per Monat für Kinder des ersten Lebensjahres statt der bisherigen 4 fl. 30 kr.: 6 Gulden, für jene des zweiten statt 2 fl. 5 kr.: 4; und für die übrigen 4 (resp. 8 Jahre) statt 1 fl. 75. kr.: 3 Gulden. Dagegen entfallen die früher systemisirten (aber leider fast nie verdienten oder ausbezahlten) Prämien von 6 fl. und 10 fl. Die erhöhte Verpflegsgebühr wird auch jenen Pflegeeltern zuerkannt, welche vom 1. Januar 1873 ab ein von einer anderen Partei restituirtes Kind, welches das 6. Lebensjahr noch nicht überschritten hat, in die Pflege nehmen.

Dieser Massregel schloss sich eine andere an, womit die Direction ermächtiget wurde in solchen Fällen, wo Seitens der Gemeindevorsteher oder Seelsorger die Ausstellung oder Bestätigung der Befähigungszeugnisse für, sich zur Findelpflege anmeldende Parteien verweigert würde, von dem Mangel eines solchen Zeugnisses abzusehen, und das zur Abgabe in die äussere Pflege bestimmte Kind der betreffenden Pflegepartei provisorisch zu übergeben, und auf Grund nachträglicher Erhebungen über die definitive Belassung des Kindes bei dieser Partei zu entscheiden, oder dessen Transferirung zu veranlassen.*)

*) Landesausschuss-Erlass vom 22. Januar 1873. Z. 2019.

Die Direction fand jedoch seither keine Veranlassung von dieser — gleichwohl wichtigen — Vollmacht Gebrauch zu machen. Die Erhöhung des Pflegelohnes scheint nicht nur in der Bevölkerung die Geneigtheit sich um Pflegekinder ans der Findelanstalt zu bewerben aufgefrischt, sondern selbst den Widerstand gebrochen zu haben, welchen manche Seelsorger und Gemeindevorsteher dem Ansinnen solche Zeugnisse auszustellen aus verschiedenen Motiven zu leisten sich vordem bewogen fanden. Die Zahl der in der Anstalt verpflegten Findlinge ist seitdem fast stetig wenig grösser als vierzig (statt 170 wie im Vorjahre), und ausserdem sind über 100 Pflegeparteien (Brustmütter) vorgemerkt, für deren sofortige Betheilung keine Säuglinge vorhanden waren.

In der Sitzung vom 3. Dec. 1872 hat aber der h. Landtag auch noch Beschlüsse gefasst, welche einerseits die unentgeltliche Eigenübernahme des Kindes von Seite der eigenen Mutter regelten, andererseits die für besondere Fälle lange vergebens angestrebte Unterstützung der eigenen Mutter, — oder eine entgeltliche Eigenübernahme möglich machten. Diese Beschlüsse lauten:

1. Die unbedingte, unentgeltliche Eigenübernahme eines Findlings ist der eigenen Mutter über ihr Ansuchen in jedem Falle zu gestatten, wo nicht ein begründeter Verdacht verbrecherischen Lebenswandels oder einer Geistesstörung derselben vorliegt.

2. Der Landesausschuss wird ermächtiget unter von demselben festzusetzenden Bedingungen Findelkinder auch der eigenen Mutter oder deren Eltern in entgeltliche Pflege zu geben. Die Subvention wird mit zwei Dritteln der entfallenden Pflegegebühren bemessen, und nur während der ersten vier Lebensjahre des Kindes ausbezahlt. Als allgemeine Grundsätze wurden dabei folgende festgesetzt: a) die Uebergabe kann stets nur über eigenes Ansuchen der betreffenden Mutter erfolgen. b) Dieselbe muss die Fähigkeit das Kind bei sich zu haben, wo möglich selbst zu stillen und es mit Zuhilfenahme der Unterstützung des Landes erhalten zu können, nachweisen; c) sie untersteht für die Zeitdauer der Unterstützung (bis zum vollendeten vierten Lebensjahre des Kindes) der Ueberwachung der Findelaufsichtsorgane; d) eine Restitution des so übernommenen Kindes ist unzulässig; e) das Kind hat bezüglich unentgeltlicher Behandlung, Verabreichung von Medicamenten und Beerdigung innerhalb der Zeit, wo die Mutter die Subvention geniesst, die Rechte eines jeden anderen sogenannten Findlings.

Dieselben Grundsätze haben auch, soweit sie in dieser Beziehung anwendbar sind, für die entgeltliche Uebergabe des Kindes an die Eltern der Kindesmutter zu gelten.

Die betreffende Mutter hat diese ihre Bitte zu Protocoll zu geben, sich zu verpflichten ihr Kind selbst zu pflegen, demnach keiner anderen Partei zu übergeben. Für den Fall aber, als später die Grosseltern des Kindes dasselbe in entgeltliche Pflege übernehmen wollten, ist um die Bewilligung dazu einzuschreiten. Die Gewährung einer solchen Unterstützung erfolgt nur durch den Landesausschuss. In der Regel soll die entgeltliche Kindesabgabe an die eigene Mutter nur dann und in solange stattfinden, als die Mutter sammt dem Kinde sich in der Findelanstalt befindet. Doch ist diese Vergünstigung auch dann nicht unbedingt ausgeschlossen, wenn das Kind sich bereits in auswärtiger Pflege befand und die Mutter erst nachträglich ihren Wunsch dasselbe in die eigene entgeltliche Pflege zu übernehmen äussern, oder wenn sie diese Wohlthat wiederholt in Anspruch nehmen sollte, wesshalb auch Fälle dieser Art dem Landesausschusse zur Entscheidung vorgelegt werden müssen.

In der Bewilligung solcher subventionirten Eigenübernahme sammt den angeführten, zum Schutze gegen den Missbrauch dieser Wohlthat sowie zum Besten des Kindes getroffenen Verfügungen begrüssen wir eine laeg ersehnte Reform, einen wirklichen Fortschritt in der Verbesserung unseres Findelwesens. Es ist damit, und selbst durch die Art der Durchführung dieses Wohlthätigkeitsactes den Forderungen wahrer Humanität in vollem Masse entsprochen worden. Es kann unter den aufgestellten Bedingungen ihrer nicht viele geben, welche dieser Wohlthat theilhaftig werden können. Die Zahl solcher Mütter dürfte im Jahre kaum 20 erreichen, wenn man sich nach den bisherigen Anmeldungen einen Schluss dieser Art gestatten darf; — desto sicherer jedoch kann man es sagen, dass die Subvention diesen wenigen Kindern zum Segen gereichen werde!

Hiemit wären die wichtigsten der neuen Einrichtungen angeführt, welche die Gebäranstalt und das Findelwesen als solche betreffen. Ich unterliess es absichtlich in dem Vorangehenden von der äusserst mässigen und in Berücksichtigung der Umstände höchst billigen Erhöhung der Privatammen-Loskaufstaxe zu sprechen, weil diese Verfügung von keinem Belange für das innere Leben der beiden Schwesteranstalten ist, sondern höchstens das ammenbedürftige Publicum berührt. Doch dürfte es namentlich für die Herren Collegen gut sein, zu erfahren, dass jede Partei, welche eine Amme aus der Findelanstalt in ihren Dienst aufnehmen will, gegenwärtig statt 12 fl. 60 kr., den Betrag von 15 fl. zu Handen des Landesfondes zu erlegen habe. Die auf diese Weise übernommenen Privatammen können im Falle eintretender Untauglichkeit zum Stillen, oder falls andere triftige Gründe vorhanden sind, von Parteien in Prag oder in den Prager Vorstädten innerhalb 14, von Landparteien innerhalb 16 Tagen (und zwar im letzteren Falle in der Art, dass das bezügliche brieflich oder telegraphisch gestellte Verlangen längstens am 16. Tage bei der Anstalt eingelangt sein muss) ohne Erlegung einer neuen Taxe gegen andere taugliche ausgewechselt werden. Ebenso steht aber auch den Ammen das Recht zu, innerhalb der Auswechslungsfrist ihre Rückstellung in die Findelanstalt und Auswechslung gegen eine andere Amme zu verlangen.

Diese Erhöhung der Privatammentaxe (welche letztere wohl zu unterscheiden ist von der früher erwähnten höheren Ammenloskauftaxe) um 2 fl. 40 kr., während beispielsweise an der Wiener Findelanstalt mehr als das Doppelte für eine Amme gezahlt wird, scheint an sich geringfügig genug. Bedenkt man aber, dass die Zahl der also ausgekauften Privatammen vom Jahre 1866 an, wo sie 57 betrug, in dem, Masse stieg, dass im J. 1872 für 451 und in den letzten verflossenen Monaten dieses Jahres bereits für 346 Ammen diese Taxe erlegt wurde, so wird es einleuchtend, dass auch durch die so unscheinbare Massregel, auf eine Weise, die für Niemanden drückend wird — dem Fonde eine freilich relativ kleine, doch an sich keineswegs zu verachtende Zubusse geschaffen wurde.

Ich schliesse diesen Bericht über die Reformen, welche diesem Jahre und dessen Vorgänger ihren Ursprung verdanken, mit den Ersuchen, es dem Berichterstatter zu Gute zu halten, wenn er manche dieser neuen Verfügungen ausführlich, ja mitunter im Wortlaute der bezüglichen Landesausschusserlässe selbst mittheilte. Es geschah dies in der Absicht einerseits die strengste Objectivität der Darstellung zu wahren, und andererseits denjenigen, die mit unseren Anstalten in praktische Berührung kommen und über manche Verhältnisse derselben unterrichtet zu sein wünschen, eine ganz verlässliche Aufklärung wenigstens über die hier besprochenen Punkte zu liefern.

Ritter.

Mittheilungen aus dem Vereine deutscher Aerzte in Prag.

In der ersten am 10. October l. J. abgehaltenen Sitzung des 16. Vereinsjahres 1873—74 wurde zunächst zur Wahl der Functionäre geschritten. Gewählt wurden zum Präsidenten Oberstabsarzt Dr. Bernstein, zum Vicepräsidenten Prof. Dr. Kaulich, zum Secretär Dr. Fischl Josef, zum Cassier Primar. Dr. H. Plumert, zu Schriftführern die Doctoren Johanovský, Scheib und Kahler.

Nach beendigtem Wahlacte dankt Prof. v. Hasner für das ihm geschenkte Vertrauen und constatirt mit Befriedigung, dass der Verein im verflossenen Jahre sowohl in der Lösung seiner wissenschaftlichen Aufgabe als auch in der Wahrung der Standesinteressen Erspriessliches geleistet habe.

Prof. v. Weber dankt im Namen der Vereinsmitglieder für die Umsicht und Thätigkeit, die der Obmann im verflossenen Jahre an den Tag gelegt hat.

Oberstabsarzt Dr. Bernstein ist von dem Wahlergebniss freudig überrascht, indem er an die Spitze eines Vereines berufen wird, wo Männer sitzen, deren Namen weit über die Gränzen Oesterreichs rühmlichst bekannt ist; er rebittet sich die Unterstützung der Vereinsmitglieder, dankt für das ihm dargebrachte Vertrauen und verspricht nach Kräften dazu beizutragen sich desselben würdig zu zeigen.

Prof. v. Ritter gibt ein Resumé der Thätigkeit, welche der Aerztevereinstag in Wien entfaltet hat, macht auf die Motive aufmerksam, welche die daselbst gefassten Beschlüsse veranlasst haben, und hebt bei dieser Gelegenheit die Zuvorkommenheit der Wiener Collegen rühmend hervor, da dieselben kein Opfer scheuten, um die Verhandlungen des Aerztevereinstages würdig vorzubereiten und ihren auswärtigen Collegen in jeder Beziehung freundlichst entgegenzukommen.

Hierauf stellte er den Antrag: Der Verein der deutschen Aerzte möge in seiner nächsten Sitzung über die Aufnahme der Wundärzte als Vereinsmitglieder in Berathung treten.

Sitzung vom 17. October 1873. Nach Eröffnung der Sitzung widmet der Vorsitzende den in diesem Jahre verstorbenen Vereinsmitgliedern Prof. Čermak, Oberstabsarzt Dr. Horalek und Dr. Mann einen warmen Nachruf, mit welchem die Mitglieder durch Erheben vor ihren Sitzen übereinstimmen.

Der Verein der Aerzte Kärnthens übersendet einen Entwurf der Organisation der ärztlichen Vertretungskörper, welchen er mit Zugrundelegung des ihm von dem Vereine deutscher Aerzte in Prag mitgetheilten Entwurfes ausgearbeitet hat.

Als Zeichen dankbarer Erinnerung widmet Prof. Cantani, corresp. Mitglied unseres Vereines, mehrere in jüngster Zeit von ihm erschienene Brochuren: a) l'eretismo nervoso, b) l'emofilia ed il Penghavar diambi, c) Lezioni sul Tarantismo, d) Cura del diabete mellito, e) Affezione di una meta laterale del midollo spinale, f) Infezione dal mallaria.

Als neu eingetretene Mitglieder wurden angemeldet: Die Herren Prof. Dr. Klebs, Prof. Dr. Huppert, Oberarzt Dr. Fetter, Oberarzt Dr. Schäfer, Dr. Hauptmann, Dr. Lažanský, Oberarzt Dr. Maschka.

Hierauf stellte Prof. v Ritter den Antrag: Der Verein möge auf Grund der bestehenden Statuten, u. z. insbesondere des § 4 derselben, beschliessen von jetzt ab auch diplomirte Aerzte (Wundärzte) unter den für alle Mitglieder geltenden Bedingungen als einheimische und auswärtige Vereinsmitglieder aufzunehmen.

Der Antrag wurde fast einstimmig angenommen. Zum Schlusse bespricht Prof. Přibram die myelogene Form der Leukaemie und schildert einen Fall von Scorbut, bei dem sich im Knochenmarke und an vielen Knochen auffallende Veränderungen zeigten. Wir werden auf diesen Vortrag seiner Zeit ausführlich zurückkommen. F.

Plenar-Versammlung des medicinischen Doctoren-Collegiums

den 14. October 1873.

Die erste Sitzung im neuen Schuljahre war stark besucht, es hatten sich 85 Collegiumsmitglieder eingefunden, denen der Vorsitzende Herr Decan Professor Kaulich die geschäftlichen Mittheilungen vortrug. Zuerst theilte derselbe mit, dass der Rector dem Collegium einen Hörsaal zu seinen Versammlungen zur Disposition gestellt habe, und warf hierauf einen Rückblick auf die Vorkommnisse des Collegiums im verflossenen Jahre. Man ersah daraus mit Vergnügen, dass sich der Stand sämmtlicher Collegiencassen um ein Bedeutendes gehoben habe, nämlich um den Betrag von 5277 fl. Hierauf trug der Herr Decan die wichtigeren Beschlüsse des Collegiums, die Anzahl der Plenarversammlungen, die vorgenommenen Wahlen, die wissenschaftlichen Vorträge, die Anzahl der Particularsitzungen und der in denselben erledigten Geschäftsstücke, die Geschäftsausschusssitzungen und endlich die Anzahl der verschieden Graduirten im verflossenen Jahre vor. Weiterhin gedachte er mit warmen Worten der im Jahre 1872—1873 verstorbenen Collegen, namentlich des in Leipzig vor Kurzem dahingeschiedenen Professor Johann Czermák. Zum Schlusse entrollte er einen kurzen Abriss der Geschichte unseres Collegiums bis zu dessen Ausscheidung von der Universität, wobei er unter Nennung so vieler Namen, die sich einer grossen Berühmtheit erfreuen, den Nachweis lieferte, dass das Collegium stets von seiner Bedeutung durchdrungen war, die Humanität nach allen Richtungen hin zu vflegen und die Wissenschaft zu fördern,

Beschlüsse wurden im Verlaufe der Sitzung nur 2 und diese beiden einstimmig gefasst. Der erste, dass die Immatriculationsgebühr pr. 50, resp. 100 fl. zu je gleichen Theilen der Collegiums- und Wittwencassa zuzufliessen habe. Der zweite, dass die Summe per 3025 fl., welche die medicinische Wittwencassa der Collegiumscassa schulde, abgeschrieben werde, dafür aber der Waisencassa keine alljährliche Unterstützung mehr zuzukommen habe.

Endlich erfuhr das Collegium, dass man von nun an dem Ministerium des Innern unterstehe. Bezüglich der künftigen Stellung des Collegiums wurde beschlossen abzuwarten, bis sich die Regierung den betreffenden Wünschen des Wiener Aerztetages gegenüber geäussert haben werde.

Statt den aus dem Geschäftsausschusse statuarisch ausgelosten Mitglieder — das Los traf die Herren Prof. Dr. Peters und Dr. Maschka — wurde Herr Reg. Rath Maschka mit 50, Herr Dr. Plumert mit 47 Stimmen gewählt. Herr Dr. Prokop erhielt 29 Stimmen.

Der vom Assistenten Herrn Dr. A. Schenkel angekündigte Vortrag „über Croup der Conjunctiva" musste der vorgerückten Stunde wegen bis zur nächsten Sitzung verschoben werden.

Anschliessend an die Plenarversammlung wurde eine a. o. General-Versammlung des medicinischen Lesemuseums unter Vorsitz des Herrn Decanes gehalten. In das Comité wurde Herr Professor Petters gewählt und die medicinischen Journale besprochen, die aufzulassen und neu zu halten sein. Die Anzahl der hier anwesenden Mitglieder betrug über 20. Kl.

Desodorisation der Fussschweisse.

Von Dr Jul. Hlavač, Regimentsarzt.

Ueber ein bekanntes, nach allen Richtungen hin bereits vielfach besprochenes Thema, das noch dazu nicht im besten Geruche steht, nichts Neues schreiben zu wollen, ist ein gewagtes Unternehmen, welches nur der redliche Wille, einem wenn auch einfachen, doch erprobten und bewährten Heilmittel allgemeine Verbreitung, bei möglichster Kürze des Exposées, zu schaffen, entschuldigen kann.

Es handelt sich um die Schweissfüsse oder Fussschweisse und nicht etwa um die Heilung, sondern um die Desodorisation derselben.

Das Wesen dieses so lästigen, in allen Ständen ziemlich häufig vorkommenden, sich in den Palästen so wie in den Casernen, Schulen, Fabriken usw. bemerkbar machenden Leidens ist allzubekannt, als dass ich es wagen würde darüber noch Worte zu verlieren. Was die Ungefährlichkeit seiner Heilung betrifft, wenn sie überhaupt gelingt, was nicht gar so häufig zu geschehen pflegt, herrscht unter uns Aerzten wohl nur eine Ansicht, wenngleich wir häufig dem Laien gegenüber, der noch fest an Vorurtheilen, wie der Gefährlichkeit der s. g. Unterdrückung der Fussschweisse hält, Compromisse eingehen müssen.

Wem von uns sind nicht all die Pflaster, Salben, Decocte, Solutionen, Streupulver etc. etc. bekannt, welche bald eine radicale Heilung dieses Uebels bewirken sollen, bald bloss als Palliativa einen Ruf haben? und betrachten wir sie und ihre Anwendungsweise näher, so müssen wir uns gestehen, dass sie weit entfernt von dem Ideale der Vollkommenheit, und sowohl complicirt als zeitraubend usw. sind.

Ausser dem äusserlichen Gebrauche der verschiedenen angerühmten Heilmittel wird behufs Bewältigung der stinkenden Fussschweisse oder nach Prof. Hebra der stinkenden Stiefeln, auch noch die grösste Reinlichkeit der Füsse und Fussbekeidungsstücke, hiemit täglich wiederholte Fuss-Bäder oder Waschungen, mehrmaliges Wechseln der Strümpfe oder Fusslappen und der Schuhe, als unbedingt nöthig in allen einschlägigen medicinischen Büchern, angegeben.

Wie lästig, wie zeitraubend ist nicht eine derartige Procedur und wie schwer in den verschiedenen Verhältnissen, durchführbar.

Die von mir erprobte, übrigens durchaus nicht neue, sondern bloss wenig bekannte Behandlungsweise der Schweissfüsse, ist hingegen eine äusserst einfache und billige, sie macht alle Fuss-Bäder oder Waschungen, über das gewöhnliche Mass hinaus, so wie das mehr als gewöhnlich häufige Wechseln der Strümpfe etc. überflüssig, bewirkt dabei durch Verhinderung der Zersetzung eine vollständige Desodorisation, gleichzeitig eine Verminderung des Brennens, so wie sie das Wundwerden der Füsse, als Folge des sich zersetzenden, die Haut macerirenden Schweisses, verhindert.

Ich benütze eine Mengung von gleichen Theilen Reismehl und fein pulverisirten Alauns und lasse hievon beiläufig einen halben Caffélöffel voll in die Strümpfe oder Fusslappen bei jedesmaligem Wechseln; d. i. 2—3mal in der Woche einstreuen. Dieses genügt vollständig, um die Zersetzung des Schweisses und die Fäulniss der damit imbibirten Fussbekleidungsstücke und hiemit den dadurch bedingten üblen Geruch hintanzuhalten und macht alle anderen Hilfsmittel überflüssig. Bei vorhabenden längeren Fussreisen genügen einige Paare an der Innenfläche mit obigem Gemenge bestreute Strümpfe vollständig, und dabei hat man keine stinkenden Strümpfe zurückzubringen.

In wie ferne dieses Thonerde-Präparat die Zersetzung oder Fäulniss des Schweisses etc. hindert, ob durch Entziehung des Wassergehaltes oder sonst

anders, überlasse ich zu erklären den Chemikern, und beschränke mich auf die Bemerkung, dass in der neuesten Zeit auch ein anderes Thonerde-Präparat, nämlich Aluminium-Chlorure als ein ausgezeichnetes Desinfectionsmittel verwendet wird.

Autonome Landesverwaltung und Findelanstalten in Oesterreich.

Ein sehr geachteter Lehrer an der hiesigen medicinischen Schule pflegte in seinen zahlreich besuchten Collegien öfters das Thema zu variiren: Alles auf dieser Welt kömmt epidemisch vor! Und er sprach damit Etwas aus, was jedem erfahrenen und beobachtenden Menschen bei so mancher Gelegenheit aufgefallen sein musste, wenn er gleich in bescheidenerer Auffassung mehr geneigt war in dem unerwartet häufigen Auftreten einer sonst nicht beobachteten oder wenigstens äusserst seltenen Erscheinung das Obwalten eines sonderbaren Zufalles anzunehmen. Ein solches Geschick schwebt auch zuweilen über Redactionen! Kaum war der Wunsch unseren geehrten Lesern die wohl illustrirte Beschreibung des uns mit einigem Stolze erfüllenden neuen Gebäranstaltsgebäudes, verbunden mit einer Skizze der von unserem hochverdienten Landesausschusse zur Förderung der humanen Zwecke und zur allgemeinen Regelung unserer Gebär- und Findelanstalt eigeleiteten Reformen zu bringen, seiner Erfüllung näher gerückt, und für die vorliegende Nummer des Correspondenz-Blattes vorbereitet worden; so regneten auch förmlich Nachrichten über das Findelwesen in anderen Provinzen Oesterreichs, und diessbezügliche Verordnungen im eigenen Lande auf uns hernieder. Analog dem Titel gewisser Kinderschriften: Diess Buch gehört den Kindern, können wir daher sagen: Diese Nummer gehört der Findelanstalt, — und analog wie an den Beneficeabenden dramatischer Künstler dem Betreffenden gestattet wird sich in seinen Paraderollen dem Publicum vorzustellen, — mögen die geehrten Leser dieses Blattes diese Nummer gewissermassen als eine Beneficenummer des einen, gehorsamst gefertigten Mitgliedes dieser Redaction hinnehmen, daher es ihm auch nachsehen, wenn er ihnen einmal recht gründlich sein Steckenpferd vorreitet. Hat er es doch, wie ihm Jeder zugestehen wird, in diesem Blatte bisher sorgfältig versteckt gehalten! Nun aber kommen plötzlich Dinge zusammen, welche in der That vor die Oeffentlichkeit gehören, und welche nicht zu besprechen man einen Grad von sanftmüthiger Nonchalance besitzen müsste, welche gerade nicht zu den hervorstechendsten Eigenschaften des Schreibers dieser Zeilen gehört. Für die Zukunft will er gerne mit Ovid versprechen, vielleicht auch gleich ihm halten: non amplius carmina dicam!

Den Anlass diesesmal meinem Vorsatze, in diesen Blättern so wenig als möglich de und pro domo mea zu bringen, untreu zu werden gaben folgende zwei Zuschriften, welche der hiesige Landesausschuss von dem Galizischen und von dem Istrianischen Landesausschusse kürzlich erhielt, wobei ich ausdrücklich bemerke, dass mir diese Schriftstücke nicht durch den hiesigen Landesausschuss bekannt wurden.

I. Der galizische Landesausschuss eröffnet dem böhm. Landesausschusse, dass dortlands die Findelanstalten vom hoh. Landtage aufgehoben wurden, welcher Beschluss bereits die allerh. Sanction erhalten hat, und mit 29. August 1873 in Wirksamkeit getreten ist. Den Aufwand für die an diesem Tage am Leben befindlichen Findlinge trägt fortan der Landesfond; ebenso trägt er die Kosten für die zeitweilige Verpflegung der Kinder von erkrankten, gratis verpflegten Wöchnerinen, und übernimmt die Kinder der im Gebärhause verstorbenen gratis verpflegten Wöchnerinen auf Landeskosten für zehn Jahre in Obsorge. Den unentgeltlich aufgenommenen Müttern wird bei der Entlassung sammt dem Kinde eine Aushilfe von 6 fl. (ein für allemal!) ausbezahlt. Den die Kinder der erkrankten Mütter säugenden Ammen werden nebst der Kost 15 Kreuzer bezahlt. Die Kinder jener Mütter,

die entweder in die Irren- oder in die Krankenanstalt transferirt werden müssen, hat die Zuständigkeitsgemeinde zur Obsorge zu übernehmen. Endlich wird in der Zuschrift um ein reciprokes Verfahren ersucht.

II. Der Aufwand, den der istrianische Provinzialfond für die ins Findelhaus aufgenommenen Kinder jährlich tragen muss, und der in fühlbarster Weise immer zunimmt, ist der Beweggrund des gefertigten Landesausschusses sich anzufragen, ob in irgend einer Weise — laut Civilrechtes oder eines anderen Gesetzes -- ein Ersatz für die Erhaltung solcher Kinder angesprochen werden könnte. Vor Allem wäre nothwendig zu wissen, wie in dieser Beziehung die anderen Provinzen vorzugehen sich entschlossen, und wird daher der löbliche (sic!) Landesausschuss ersucht, gefälligst angeben zu wollen, ob diese Ersatzkosten, und zwar auf Grund welcher Normen dem Provinzialfonde ersetzt, und welche Mittel angewendet werden können, um diese Ersätze zu erlangen. Landesausschuss von Istrien. Parenzo am 7. August 1873.

Diese angeführten Zuschriften nun liefern neue Beweise zunächst dafür, wie folgenschwer der Schritt war die Gebär- und Findelinstitute in Oesterreich den autonomen Landesverwaltungen zu übergeben. Ob man es dazumal erwogen habe, dass mit einer solchen Ueberantwortung dieser Humanitätsanstalten, mit dem Rechte die Satzungen und Einrichtungen derselben beliebig abzuändern, consequenterweise auch die Befugniss verbunden sei sich der Last namentlich der Findelpflinge gänzlich zu entledigen, ist hier ganz gleichgiltig; ebenso ob man dabei der Ansicht huldigte, dass diese Institute durch keinerlei Reformen besser zu machen seien, und ihnen überhaupt, doch nicht gerade von Staatswegen, ein Ende gemacht werden sollte.

Aber auf Eines scheint man dabei vergessen zu haben, und zwar auf den Lehrzweck! Man darf sich keine Illusion darüber machen, dass die Gebäranstalten der Universitäten, wo die Landesvertretung die Aufhebung der Findelversorgung beschloss oder beschliessen wird, fast leer stehen werden, und dass diesem hochwichtigen Zweige des praktischen medicinischen Unterrichtes der Lebensfaden — das zureichende klinische Beobachtungsmaterial abgeschnitten wurde oder werde. Die Gebärkliniken der Universitäten des deutschen Reiches liefern den besten Beweis dafür; jene in der grössten und volkreichsten Stadt Deutschlands, in der kaiserlichen Residenz Berlin zählte z. B. im Jahre 1872 blos 400 Entbindungen, in kleineren Universitätsstädten erhebt sich die Zahl der ersteren kaum auf hundert oder wenig mehr. Noch weniger liess man es sich in den Sinn kommen, dass die von grösseren Gebäranstalten stammenden Neugeborenen und Säuglinge (die Pfleglinge unserer Findelanstalten) an sich ein selbstständig zu verwerthendes, zur klinischen Beobachtung und Unterweisung in jenem wichtigen Theile der Kinderheilkunde, welcher den Neugeborenen und Säugling betrifft, vorzüglich geeignetes, ja unentbehrliches Materiale bilden.

Will nun die Regierung dem Bedürfnisse des medicinischen Unterrichtes durch Begründung neuer Lehrkanzeln oder durch Vermehrung der Lehrkräfte in diesen Fächern entsprechen, wie es gerade in der jüngsten Zeit der Fall war — befindet sie sich dabei in der unangenehmen Lage es nicht verhindern zu können, dass den betreffenden Lehrern ihr Unterrichtsmateriale durch beschränkende Einrichtungen im Bereiche des Gebär- und Findelwesens oder durch gänzliche Aufhebung des letzteren von Seite der autonomen Landesbehörden auf das äusserste geschmälert und auf ein ganz und gar unzureichendes Minimum von Fällen reducirt werde.

Den Standpunkt der Humanität wollen wir diesesmal ganz beiseite lassen. Es dürfte einerseits überflüssig sein den Fachgenossen gegenüber auch nur ein Wort mehr über die Bedeutung dieser wohlthätigen Anstalten und die Erfüllung einer wahren Pflicht der Humanität durch ihre Erhaltung von Seite des Landes zu verlieren, weil diese Wahrheit ohnehin von Allen anerkannt und gefühlt wird. Andererseits könnte eine Erörterung derselben zu dem unter solchen Umständen allerdings etwas kitzlichen Schlusse führen, dass diejenigen Körper-

schaften, welche den wirthschaftlichen über den humanitären Standpunkt erhebend die Auflassung solcher Institute beschliessen, damit einen Act der Inhumanität begehen. Selbst der Umstand, dass man bei allen solchen Anträgen, die auf die Aufhebung der Findelanstalten ausgingen, stets einen dünnen Schleier von Humanität ausbreitete, der aus sophistisch fein gesponnenen Bahauptungen, die auf theils geradezu unrichtigen theils unrichtig gedeuteten Daten und willkührlichen Voraussetzungen beruhten, gewoben wurde, um den nackten Grund: durch — scheinbare — Ersparungen den Steuerträgern des Landes im glänzenden Lichte zu erscheinen, — freilich nur sehr fadenscheinig zu verhüllen, spricht dafür, dass auch in den Herzen und in dem Kopfe derartig destructiver Reformatoren das Gefühl dämmerte, dass sie mit solcher Beschliessung den Forderungen der Humanität zuwider handelten, und über die Scheingründe, welche sie zur Rechtfertigung ihres Schrittes der Oeffentlichkeit unterbreiteten, mit sich selbst nichts weniger als im Klaren waren, von der Berechtigung zu diesem Schritte oder dem Gegentheile keine innige, auf Verständniss beruhende Ueberzeugung hatten.

Und woher sollte auch dieses Verständniss kommen? War unter der ganzen Schaar der Landtagsdeputirten Böhmens im Jahre 1863 ein Einziger ausser dem ultramontan angekränkelten, wenn auch biedern, humanen und leutseligen Grafen Franz Thun und Herrn Dr. Tedesco, der sich bemüht hätte sich gründliche Kenntniss über die Einrichtungen, die Verhältnisse, die Mängel und Gebrechen der betreffenden Anstalten, so wie über das System der Findelversorgung zu verschaffen, über deren Schicksal die Landtagsmajorität zu entscheiden hatte? Wer war es, der Angesichts der im Landtage drohenden Gefahr einer Aufhebung der Findelversorgung in Böhmen ausserhalb der Landtagsstube einmüthig sich gegen dieses, fast möchte man sagen grausame Ansinnen erhob, als die Aerzte, als der Verein praktischer Aerzte, die medicinische Facultät? Ein einziger Arzt unter den Deputirten, ein solcher, der über der politischen Laufbahn nicht darauf vergass ein Arzt zu sein und zu bleiben, verhinderte damals die sofortige Aufhebung des Findelwesens in Böhmen, (welches man damals wie noch jetzt manchmal ganz unrecht mit der Findelanstalt in Prag, die nichts weiter ist als ein Säuglingsdepot, verwechselte), durch den politischen Ausweg eines Antrages auf Vertagung der Angelegenheit. Freilich wurde der Antragsteller dazumal von Seite der Regierung durch ebenso eifrige wie beredte Repräsentanten derselben, als Excellenz Freiherrn von Kellersperg und den damaligen Sanitätsreferenten Hofrath Freiherrn von Löschner wirksam unterstützt. Doch das war ein Zufall! Der Nachfolger des letzteren Herrn war so unbekannt mit dem Wesen der Findelversorgung in Oesterreich und desshalb ein so entschiedener Gegner derselben als nur möglich! Der Zufall hätte es auch fügen können, dass der einzige, den Standpunkt seines Berufes und seiner Standesgenossen wahrende Arzt Dr. Tedesco zur Zeit im Landtage fehlen, und dass seine Stelle ein anderer Deputirter hätte einnehmen können, der von dem Findelwesen nicht die blasseste Ahnung, geschweige denn einige Sympathie für dasselbe besessen hätte.

Und solchem Zufalle sind die Existenzfrage, die Entscheidung über Wohl und Wehe solcher für die Gesellschaft und die Wissenschaft hochwichtiger Institutionen unterworfen! Wie bezüglich des Findelwesens, so verhält es sich aber auch bezüglich anderer nicht minder wichtiger Angelegenheiten im Bereiche der Sanitätspflege!

Der Handelsstand wurde berechtiget durch eigene Wahlen aus seinem Delegirtenkörper: der Handelskammer, sachverständige Vertreter seiner, — des öffentlichen Handels und der Industrie — Interessen in den Landtag zu entsenden; — für den Stand aber, der das allgemeinste Interesse und allein das richtige

Verständniss in Fragen des allgemeinen Sanitätswohles, der Sanitätspflege besitzt und besitzen kann, — gibt es keine aus der allein berechtigten Wahl der Standesgenossen hervorgehende Vertreter! Welcher Arzt unter den jetzigen Verhältnissen in den Landtag gelangen soll, der muss grossentheils oder ganz den Arzt abgestreift haben; — er muss sich dem ärztlichen Berufe, der ärztlichen wissenschaftlichen Arbeit entziehen und dafür dem politischen Leben ganz und gar zugewendet haben, wenn er bei einer Landtagsabgeordnetenwahl durchdringen soll, ja ehe er auch nur vom Wahlcomitéin Betracht gezogen wird. Nie entscheidet dabei sein Wirken, sein Ruf als Forscher, als praktischer Arzt oder als Kenner des Sanitätswesens! Je weniger er von Allem ist, desto eher kömmt er in den Land- oder gar in den Reichstag. Dem ärztlichen Stande, dem öffentlichen Sanitätswohle und der Sicherung des Bestandes und der Salubrität gemeinnütziger Sanitäts-Institute kann es nicht genügen, wenn man an solchen Wahlorten, die man als politisch verlorene betrachtet, Aerzte von Ruf als Figuranten der Candidatur hinstellt, weil man weiss, dass dieselben es sich nicht übel gefallen lassen, wenn über ihre Verdienste und Vorzüge in allen Zeitungen geschrieben wird. Man erweist auf solche wohlfeile Weise dem ärztlichen Stande und den Auserkorenen einen Akt der Curtoisie, und weiss doch nur gar zu gut, dass die letzteren die unglücklichsten Menschen wären, wennsie wirklich gewählt und aus ihrer reichen Praxis gerissen würden, — ja, dasssie die Candidatur gewiss nicht angenommen hätten, wenn sie des Wahlsieges des Gegencandidaten im betreffenden Falle nicht ganz gewiss gewesen wären!

Wie nöthig aber in Landesvertretungen die Stimme von Aerzten sei, die es ihrer Thätigkeit und ihrer Gesinnung nach, und nicht bloss Doctoren der Medicin heissende Politiker sind, dafür liefern die oben mitgetheilten beiden Zuschriften an den böhmischen Landes-Ausschuss unwiderlegliche Beweise. Abgesehen davon, dass das galizische Aufhebungsedikt den Interessen der polnischen Hochschule geradezu entgegentritt, ist es mehr eine Verstümmlung als eine wirkliche Aufhebung der Findelanstalt. Die Bedingung zu der — fortan trotz der Aufhebung bestehenden, noch dazu 10jährigen Findelversorgung eines Kindes ist der Tod seiner gratis verpflegten Mutter in der Gebäranstalt. Stirbt sie also einen Tag später, nachdem sie ins Krankenhaus transferirt wurde, ist schon ihr Kind, das hilflose, unschuldige Kind ausser dem Bereiche der Landesunterstützung!

Wer in dieser Bestimmung eine Spur von Consequenz oder gar Humanität entdeckt, der ist mein Meister. Und die an sich wahrhaft knauserige und doch rein überflüssig weggeworfene Abfertigungssumme von 6 fl. für die Mütter, die nach überstandenem Wochenbette sammt ihrem Kinde entlassen werden! Was soll der Betrag der armen Dienstmagd helfen, die ihr Kind von sich geben muss? Welche Bürgschaft hat man, dass die Leichtsinnige das Geld nicht schon in der ersten Stunde nach dessen Erhalte vorgeudet auf nichtigen Tand, und in der nächsten ihr Kind weglegt, oder später einfach verhungern lässt? — Könnte ein solches Edict zu Stande gekommen sein, wenn die Stimme — nicht vielleicht eines einzelnen, gerade vielleicht gefälligen Arztes, nein die Stimme der Aerzte des Landes vor seinen Erlasse sich geltend hätte machen können? Gewiss nicht!

Und nun der Istrianer Klageruf! Diese liebenswürdige Unbefangenheit, mit welcher man seine totale Unbekanntschaft mit den Gesetzen Oesterreichs, mit der Einrichtung irgend eines geregelten Findelwesens in Oesterreich kund gibt! Ist das noch nicht genug um der Bevölkerung, um den Reichs- und Landesvertretern, den Regierungsmännern, welche Laien sind, zu beweisen, wie nöthig es sei, dass der ärztliche Stand, die öffentliche Sanitätspflege im Staate einerseits durch Regierungs-Sanitätsbehörden, in den legislativen Körpern aber durch

Aerzte vertreten wären, welche als von collegiallem Eifer beseelte, für ihren Stand nicht minder als für das Gesundheitswohl ihrer Mitbürger thätige Aerzte, Hygieniker und Männer der Wissenshaft durch die Wahl der eigenen Fachgenossen, denen allein ein Urtheil über sie und ihren Werth zustehen kann, aus ärztlichen Wahlkörpern des Landes — zu dieser Vertretung berufen würden? Oder glaubt man, dass solche Leute nicht auch auf dem politischen Gebiete gesinnungstüchtig und brauchar sein könnten?

Wir wissen sehr wohl, wie wenig Aussicht vorhanden ist schon jetzt mit solchem Begehren durchzudringen. Wir dürfen es aber nicht müde werden auf diese fehlende parlamentarische Vertretung des ärztlichen Standes und mit ihm der, unter die wichtigsten Angelegenheiten eines geordneten Staates zählenden öffentlichen Sanitätspflege immer wieder zurückzukommen; Gutta cavat lapidem non vi sed saepe cadendo!

Stoff zu solchen Betrachtungen wie die obigen Erlässe dürften uns wohl die Landtagsstuben der einzelnen Kronländer Oesterreichs, ja vielleicht selbst der hohe Reichsrath auch in der Folge hinreichend bieten!

Ritter.

Die Universität in Berlin und ihre Kliniken für Geburtshilfe und Kinderkrankheiten.

Die Universität in Berlin, die jüngste (1810 eröffnete) Hochschule Deutschlands zählt, wie wir einem: Das medicinische Berlin betitelten, von Dr. Joh. Rigler zusammengestellten, im Verlage von Elv. Staude 1873 erschienenen recht interessanten Werkchen, dessen grösserer Verbreitung nur sein allzu hoher Preis (2 Thlr.) im Wege stehen dürfte, entnehmen — an der medicinischen Facultät 13 ordentliche und 13 ausserordentliche Professoren und 32 Privat-Docenten. Im Winter-Semester 1872—1873 waren 132 Collegien angekündigt, 1871—72 waren 503 Hörer inscribirt, darunter 112 Ausländer. Das medicin. Studium umfasst eine Zeitdauer von 4 Jahren. Zu dem Facultätsexamen Behufs Erlangung der Doctorswürde sowohl, als zu den Staatsprüfungen werden nur diejenigen zugelassen, welche sowohl das Quadriennium absolvirt, als auch nach Schluss des vierten, resp. vor Beginn des siebenten Studien-Semesters auf einer der Landes-Universitäten das Tentamen physicum bestanden haben, welches sich vorzüglich auf die Physik, Chemie, Anatomie und Physiologie erstreckt, ohne jedoch die beschreibenden Naturwissenschaften gänzlich auszuschliessen. Die Vertheilung der betreffenden Collegien auf die einzelnen Semester steht dem Hörer frei, doch besteht so wie seit Kurzem auch bei uns ein Studienplan, der ohne obligatorisch zu sein dem Studirenden als guter Rath Behufs zweckmässiger Eintheilung seiner Zeit empfohlen wird. Medic. und chirurgische, geburtshilfliche nnd ophthalmologische, psychiatrische dann die Kliniken für Kinderkrankheiten, Syphilis und Hautkrankheiten sind da alle im 7. und 8 Semester zusammengedrängt, wozu noch Akiurgie, Geschichte der Medicin und öffentl. Gesundheitspflege kommen, ausserdem aber auch Laryngoskopie, Elektrotherapie, Ohren- und Zahnheilkunde etc. mitgenommen werden sollen. Die pathol. Anatomie ist auf den 4. Semester beschränkt.

Das Tentamen medicum behufs Erlangung der Doctorswürde ist erst nach bestandenem tentamen physicum zulässig, und besteht aus einem schriftlichen und einem mündlichen Theil. Dissertation und Disputation sind beibehalten; die Promotionsgebühren incl. der Unkosten für die Facultätsprüfungen betragen 125 Thlr. in Gold und 5 Thlr. Cour. für die Universitätsbibliothek. Die Pro-

motion ist jedoch seit 1869 nicht mehr obligatorisch zur Zulassung zu den Staatsprüfungen. Die Mediciner, welche sich zu letzteren anmelden, können an auswärtigen Universitäten studirt, müssen jedoch mindestens $1^1/_2$ Jahr an einer inländischen Universität verweilt haben. Auch muss jeder Candidat zum Staatsexamen nachweisen, dass er die medicin. und chirurg. Klinik während zweier Semester als Praktikant besucht hat, und in der geburtshilflichen Klinik bei vier Geburten selbstständig thätig gewesen ist.

Unter den klinischen Instituten der Universität möge hier nur jenes für Geburtshilfe und Frauenkrankheiten erwähnt werden, weil seine Verhältnisse der Beleg für eine, an anderer Stelle in diesem Blatte gemachte Bemerkung liefern. Die jährliche Anzahl der Geburten in der Anstalt selbst ist in den letzten Jahren ziemlich gleich geblieben und belief sich jährlich auf beiläufig 400; der Belegraum der Anstalt kann (inclus. 18 Betten für Schwangere) höchstens auf 50 Betten erhöht werden. Desshalb wird zum Unterrichte auch poliklinisches Materiale benützt und wird hiedurch die Zahl der beobachteten Entbindungen auf circa 1000 erhöht. Um diess zu erzielen ist die Einrichtung getroffen, dass jede Wickelfrau $^1/_2$ Thaler, jede Hebamme 1 Thaler erhält, welche eine Entbindung in der Stadt auf der Anstalt rechtzeitig meldet, so dass Seitens der letzteren ein Praktikant zur Beobachtung des Geburtsverlaufes zu der Kreissenden entsendet werden kann. Wenn der Geburtsverlauf ein abnormer ist, werden Assistenten oder Secundärarzt der Anstalt berufen, im Erfordernissfalle auch die Kreissende selbst in die Anstalt aufgenommen. Uebrigens besteht an dem Charitékrankenhause noch eine geburtshilfliche Klinik für Hebammen. Der Bestand an Schwangeren, welche im letzten Schwangerschaftsmonate aufgenommen werden, so wie an Wöchnerinen beträgt meist 40—50, entbunden wurden 1872 (in der Mehrzahl wohl poliklinische Fälle?) 1100 Frauen.

Man sieht aus diesen wenigen Daten, mit welchen Schwierigkeiten der geburtshilfliche Unterricht dort, wo keine öffentliche Findelpflege besteht, selbst in den grössten und volkreichsten Städten zu kämpfen hat, um ein, der Ziffer nach doch nur sehr mässiges klinisches Materiale zu gewinnen. Die Poliklinik liefert nun — ein wohl sehr schätzenswerthes, — aber doch immer nur ein Surrogat, und keineswegs einen vollständigen Ersatz für Geburtsfälle, deren Verlauf in einer wohl eingerichteten Anstalt beobachtet und zum Unterrichte verwerthet werden kann. — An den österr. Geburtsschulen fällt jedoch im Falle der Aufhebung der officiellen Findelversorgung die Zahl der dort Hilfesuchenden gewiss zu einer relativ noch bedeutenderen Spärlichkeit, als es gegenwärtig an Orten ist, an welchen die Findelversorgung bisher gar nicht bestand. Als Beispiel können wir die Linzer Hebammenschule anführen, an welcher nach Aufhebung der Findelversorgung in Ober-Oesterreich 300 statt wie früher 1200 bis 1300 Entbindungen jährlich vorkommen. Wo demnach in Oesterreich geburtshilfliche Kliniken sei es für Aerzte, sei es für Hebammen an öffentlichen Gebäranstalten bestehen, wird das Interesse des Unterrichtes durch die Aufhebung der Findelanstalten (auch ganz abgesehen von dem pädiatrischen Unterrichte) empfindlich geschädiget. Und doch liegt das Schicksal dieses Institutes in den Händen solcher Männer, denen wohl an dem Ruhme einer (wir wiederholen es nochmals s c h e i n b a r e n) Ersparung für die betreffende Provinz, keineswegs jedoch an der grösseren oder geringeren Vorzüglichkeit des geburtshilflichen Unterrichtes etwas liegt, und welche die Wichtigkeit des letzteren für die Mehrung und das leibliche Wohl der Bevölkerung keineswegs immer in ihrer vollen Bedeutung zu erkennen vermögen.

Anschliessend an die voranstehenden Bemerkungen gestatten wir uns noch aus dem wahrlich auch durch die Biographien der einzelnen Lehrer der Hochschule sehr anziehenden Büchlein einige Notizen über die auf Rust's Antrag im

Jahre 1830 an der Charité begründete Kinder-Klinik und Abtheilung zu entnehmen. Der Bestand der Kranken ist durchschnittlich 50—60, übersteigt aber häufig diese Zahl um mehr als das Doppelte. In der Poliklinik kommen jährlich etwa 1000 kleine Patienten zur Behandlung. Auf der Abtheilung werden nur 1 bis 12 Jahre alte Kinder aufgenommen. Wo bleibt das Unterrichtsmateriale aus dem für den klinischen Unterricht wichtigsten ersten Lebensjahre? Dort, wo es überall gesucht wird, wenn man keine Säuglingsspitäler hat, wie sie nur bei Findelanstalten möglich sind, welche mit grossen Gebäranstalten in Verbindung stehen, — in der ambulanten Ordination oder in der Poliklinik! Kann das genügen? kann man ohne pathologische Sectionen, ohne die Kinder im Beginne oder vor ihrer Erkrankung im Auge zu haben, ohne die Art der Pflege und Wartung beobachten und controliren zu können, wirklich verlässliche klinische Beobachtungen sammeln, dem künftigen Arzte eine klare und richtige Einsicht in die Eigenthümlichkeiten und Bedürfnisse dieses zarten Alters, in die Formen und Merkmale der ihm entsprechenden Erkrankungen, in die Massregeln zu ihrer möglichsten Verhütung oder Bekämpfung verschaffen? Gewiss nicht! Aber der medicinische Unterricht liegt eben nicht in dem Bereiche derjenigen, welche die Findelversorgung aufheben wollen und können!

Ritter.

Der internationale medicinische Congress in Wien.

(Fortsetzung aus Nr. 7.)

Den zweiten Programmspunkt bildet die Prophylaxis der Syphilis und die Regelung der Prostitution. Präsidium: Prof. Warlomont (Brüssel), Ministerialrath Kovacs (Pest), Prof. Sigmund (Wien). Referenten Prof. Sigmund, Prof. Zeissl, Prof. Reder.

Dieselben beantragen in Kürze: 1. Planmässige Ueberwachung der gesammten Prostitution, bes. der geheimen, mit Centralisirung der Ausführung aller Massregeln in einer Behörde in jedem Staate. 2. Möglichst genaue Ueberwachung der Syphiliskranken in organisirten Corps (Militär), in den verschiedenen Genossenschaften und Vereinen, deren Mitglieder nicht oder schwer heiraten können (Fabriken), bei Zusammenkünften, die den sexuellen Umgang begünstigen (Wallfahrten). 3. Beaufsichtigung der Hebammen, Säuglinge und Ammen; Ueberwachung der Vaccination, Circumcision, der die Syphilisübertragung vermittelnden Gewerbe; Revision entlassener Syphilitischer. 4. Tactvolle und fassliche Belehrung über Syphilisansteckung. 5. Einrichtung von Ordinationsanstalten in Verbindung mit bestehenden Spitälern. 6. Unbedingte Aufnahme Syphilitischer in eigene Abtheilungen der Krankenhäuser. 7. Gründliche Ausbildung aller Aerzte in der Lehre von Syphilis. Errichtung von Kliniken, Rigorosen. 8. Wahl besonders befähigter Aerzte für Ueberwachung und Behandlung Syphilitischer. 9. Strenge Bestrafung aller mit S. bereits bekannten Prostituirten, soferne sie die ärztliche Hilfe nicht rechtzeitig aufsuchen. 10. Aufnahme der entsprechenden Auslagen ins Staatsbudget, sofern die Gemeinden die Kosten nicht zu tragen vermögen. 11. Periodische internationale Conferenzen zur Revision aller die Syphilis betreffenden Vorschriften. 12. Wahl von Comités zur ferneren Vertretung dieser Beschlüsse dem Staate gegenüber. —

Prof. Warlomont eröffnet die Sitzung mit einer kurzen Ansprache, in welcher er darauf hinweist, dass Belgien der Lösung dieser Frage die angestrengteste Arbeit widmet und die glücklichsten Erfolge aufzuweisen hat. Die Ueberwachung der Prostitution gehört ausschliesslich ins Bereich der Communen, denen die Regierung ein typisches Formular für die Organisation übergeben

hat, welches alle Verordnungen bezüglich der Prostitution und Syphilis enthält. Dank diesen Anordnungen ist die S. in Belgien auf ein Minimum reducirt und könnte als erloschen betrachtet werden, wenn sie nicht von Aussen importirt würde.

Ministerialrath Kovacs (Pest) hebt die Wichtigkeit des Gegenstandes hervor.

Prof. Sigmund: Das Referat beschäftigt sich mit der Prophylaxis der Syphilis und nur insoweit mit der Prostitution, als sie den Arzt interessirt. Zur Erörterung der socialen Prostitutionsfrage wären andere Vorarbeiten und viele andere Fachkräfte nöthig gewesen. — Redner erwähnt, dass schon auf dem ersten internat. medic. Congress in Paris 1867 die Prophylaxis der Syphilis Gegenstand der Discussion war; damals wurden die Herren Croq (Brüssel) und Rollet (Lyon) Berichterstätter einer ad hoc gewählten internat. Commission, und erstatteten dem 2. Congress in Florenz 1869 ihren Bericht durch Hrn. Dr. Viennois, welcher die Nothwendigkeit der prophylaktischen Massregeln gegen die S. auseinandersetzt und mit einer Zuschrift der Commission an den Minister des Aeussern in Paris schliesst, in welcher die Einberufung einer internationalen Commission beantragt wird. Aufgabe derselben wäre die Festsetzung gleichförmiger gesetzlicher Vorschriften für alle Länder. Dieser Eingabe folgte jedoch keinerlei Erledigung.

In voller Uebereinstimmung mit den Anschauungen der frühern Congresse wurde diese Frage wieder auf die Tagesordnung gesetzt. Die meisten der beantragten leitenden Grundsätze sind bereits vielfach besprochen. Prof. S. hebt als besonders wichtig hervor: die gesetzlich zu sichernde Ausbildung aller Aerzte in der Behandlung der Syphilis, die Aufstellung von Genossenschaftsärzten, ferner den möglichst ausgebreiteten Unterricht über Anthropologie und Hygiene, welche in allen Anstalten und Körperschaften je nach der Qualification der Zuhörer, zu ertheilen wäre. Was seit 4 Jahrhunderten geschehen ist, um die Syphilis planmässig zu beschränken und zu mildern, ist beschämend wenig, und die Erkenntniss dieses Fehlers ein Schritt zur Besserung; ein weiterer solle das Resultat der Besprechungen sein.

Prof. Reder (Wien) betont, dass im Berichte nur die Principien eines internationalen Gesetzes aufgestellt seien; die Details müssen bei der grossen Verschiedenheit der Sitten und Gebräuche in verschiedenen Ländern verschieden sein. Aus demselben Grunde wurde auch die Prostitutien nur insoweit berührt, als die rein ärztlichen Zwecke es erheischen. Ist einmal ein bei allen gebildeten Nationen ein auf gleichen Principien beruhendes, wenn auch den localen Bedürfnissen entsprechend ausgearbeitetes Gesetz giltig, so wird die Aufgabe späterer internationaler Conferenzen, die Vervollkommnung desselben, eine relativ leichte sein.

Prof. O. Hjelt aus Helsingfors (Finnland): In Finnland steht seit 25 Jahren die kostenfreie Pflege allen venerisch Erkrankten offen; dort gibt es zahlreiche Verfügungen zur Verhütung der Syphilisverbreitung im Lande zu treffen. — In den grösseren Städten ist die Ueberwachung der Prostituirten eingeführt; die anlangenden Schiffsleute werden ärztlich untersucht; verdächtige Individuen müssen mit Gesundheitspässen versehen sein. Trotz alledem aber hat die Syphilis in den letzten Jahren bedenklich zugenommen. Redner hat vor Kurzem eine diesbezügliche Arbeit veröffentlicht. Als Grundlage seiner Untersuchungen dienen 45,613 Fälle, die seit 1859 in den Spitälern seines Landes behandelt wurden. Im Jahre 1859 wurden 2881, im Jahre 1870 6610 Fälle bei einer Gesammtbevölkerung von 1,700.000 Seelen aufgenommen. 1859 wurden 684 Primärerkrankungen, 1870 1258 behandelt; die Zahl der an constitutioneller Syphilis Erkrankten stieg im genannten Zeitraum von 1725 auf 4223, der an Gonorrhoe leidenden von 355 auf 563. Durchschnittlich wurden

jährlich 2·27 venerische Kranke pro Mille behandelt; in einzelnen Bezirken 4—5‰, in andern 0.4‰. Redner will auf die Darlegung der Ursachen dieser Zunahme der Syphilis nicht weiter eingehen; hebt jedoch hervor, dass die nächste Ursache nicht in der Unsittlichkeit, sondern vorzüglich in der Lebensweise der Bevölkerung begründet ist, indem dieselbe in manchen Bezirken Monatelang in Wäldern und auf dem Wasser mit Holzarbeit beschäftigt gemeinsam lebt. Dadurch und durch die Gastfreundlichkeit, mit der jeder Bettler und Vagabund aufgenommen wird, werden oft ganze Familien inficirt. In Finnland sind syphilitische Efflorescenzen ganz allgemein. In Schweden, wo für die kostenfreie Verpflegung venerischer Kranker eine Kopfsteuer besteht, wurden 1861—8 1·24‰ jährlich behandelt; in Stockholm 16·04‰. In Norwegen, wo die Curkosten wie in Deutschland berechnet werden 1859—1870 0·86‰ (in Christiania 7·66‰). In Dänemark wo die kostenfreie Verpflegung auf Rechnung der Bezirkskassen erfolgt, werden jährlich 1·11‰, in Kopenhagen 14·89‰ behandelt.

Redner stimmt dem Programme zu, doch muss seiner Ansicht nach das Princip der kostenfreien Verpflegung nach localen Verhältnissen modificirt werden.

Dr. Schneider (Java) verliest eine historische Abhandlung über Syphilis, welche nichts Neues enthält.

Prof. Crocq (Brüssel). In Belgien wurde zuerst 1823 vom Comité der naturhistorischen und medic. Wissenschaften ein Concurs über die Frage der Prophylaxis venerischer Krankheiten ausgeschrieben. 1836 wurde dieselbe Frage vom medic. Congress in Brüssel verhandelt, insbesondere von Santin und Vleminkx. Ersterer suchte Mittel gegen die Prostitution, letzterer gegen den Einfluss derselben in der Armee. Die Stadt Brüssel führte Ueberwachung und Untersuchung der Prostituirten, der Staat die der Soldaten ein; und seit jener Zeit hat sich die Syphilis beträchtlich vermindert, so dass seit 1865 unter 1000 Erkrankten blos 15—20 mit Schanker behaftet waren, und in der Garnison Anvers, einem lebhaften Verkehrsplatz, 50 auf 1000 Fälle vorkamen, wobei selbstverständlich nur die constitutionellen, nicht die localen Erkrankungen eingezählt sind. Diese bewährten Einrichtungen, die auch dem Referate zu Grunde liegen, empfehlen sich von selbst; nur solle die Gemeinde statt des Staates die Aufsicht haben.

Prof. Castiglione (Rom) adoptirt die vom Comité gestellten Anträge, und wünscht nur einige Lücken zu ergänzen. So 1. eine strenge Ueberwachung der Prostitution von Seiten des Staates, ohne dass jedoch dieser sich in die interne Organisation der Prostitutionshäuser zu mengen hat. 2. Die Beantwortung der Frage, ob es verhindert werden kann, dass die Einschreibung der Prostituirten zu bedauerlicher Missachtung Anlass gebe. 3. Das Ansehen des Arztes soll gegen die Prätensionen der Polizei geschützt werden, die oft illegale Acte von ihm fordert, so die Untersuchung eines nur verdächtigen Mädchens. 4. Die unentgeltliche Untersuchung im Sanitätsbureau soll als Grundsatz aufgestellt werden. 5. Ebenso die zweimalige Untersuchung in der Woche. 6. Isolirung der inficirten Prostituirten und Soldaten. 7. Obligatorische Vorlesungen über Syphilis an Kliniken. — Entgegen Prof. Crocq empfiehlt Redner die Ueberwachung durch den Staat, weil eben die Prostitution keinen localen Charakter hat. Bei der Emigration Prostituirter, bei Einschiffung der Soldaten muss der Staat intervenireu. Schliesslich empfiehlt C. dringend die Enbloc-Annahme des Referates.

Dr. Abdullah Bey (Constantinopel) befürwortet ebenfalls die Programmspunkt; Sechs der wichtigsten Anträge hat die Société imperiale de Constantinople bereits vor zwei Jahren ihrer Regierung behufs Regelung der Prostitution vorgeschlagen.

Dr. Gross (Pest) beantragt, dass im ersten Punkte die „Regierungsorgane" (als mit der Ueberwachung betraut) ausdrücklich genannt werden, mit welcher Stylisirung Prof. Sigmund sich einverstanden erklärt.

Prof. Reclam (Leipzig) beantragt im ersten Programmspunkte zu setzen: „Einführung prophylaktischer Massregeln bei Ueberwachung der Prostitution."

Prof. Conrad (Grosswardein) hebt, ohne einen Antrag zu formuliren, den Uebelstand hervor, dass oft die Aerzte von den einzelnen Prostituirten, statt von der Behörde, honorirt werden.

Prof. Crocq (Brüssel) beantragt die Zusammenziehung der 12 Programmspunkte in 4, überlässt jedoch die Stylisirung dem Comité.

Dr. Kastan (Berlin) beantragt, über das ganze Referat zur Tagesordnung überzugehen, indem es ihm nicht thunlich erscheint, dass für die Syphilis allein specielle Massregeln empfohlen, und andere contagiöse Krankheiten gar nicht berücksichtigt werden. Dagegen solle allgemein die Einführung eines „Reichsgesundheitsamtes" mit allen Rechten der Excutive versehen in jedem Staate beantragt werden. Nachdem sich die Meinung der Versammlung in etwas stürmischer Weise gegen diesen — überraschenden Antrag geäussert und einzelne Redner das meritorisch und formell (die Generaldebatte war bereits geschlossen) Unzukömmliche desselben hervorgehoben hatten, ändert Dr. Kastan seinen Antrag dahin, dass er den Uebergang zur Tagesordnung, oder wie er es nennt, die Ablehnung der Comitéanträge nicht mehr verlangt, und nur den Gesundheitsrath, als Amendement zu den Comitéanträgen, vorschlägt. Unter allgemeiner Heiterkeit geht die Versammlung über diesen „modificirten" Antrag zur Tagesordnung über.

Prof. Crocq (Brüssel) wünscht, dass die belgischen Verordnungen den Regierungen als Muster aufgestellt werden, wogegen sich Geh.-Rath Müller aus Berlin ausspricht, indem diese Verordnungen den wenigsten der Versammelten — wie auch ihm nicht — bekannt seien.

Prof. Benedict beantragt gleich Prof. Castiglione die Aufnahme der Syphilis unter die obligaten Lehrfächer, wogegen Prof. Crocq hervorhebt, dass dies bei dem in manchen Staaten, so auch in Belgien, bestehenden freien Unterricht unthunlich ist.

Dr. Bergsohn (Berlin) wünscht, dass die rituelle Beschneidung nur von den vom Staate aufgestellten Vertrauenspersonen vorgenommen werde, mit Rücksicht auf die vorkommenden Infectionen bei diesem Act.

Die Versammlung spricht sich hierauf fast einstimmig für die vom Comité gestellten Anträge aus, welche von demselben modificirt werden, und in der Samstagssitzung bei schriftlicher Abstimmung mit grosser Majorität angenommen werden.

Die Quarantainefrage mit Beziehung auf die Cholera bildet den dritten Programmspunkt.

Vorsitzende: Geh. Med. Rath Dr. Günther (Dresden), Gubernialrath Dr. Tomassich (in Vertretung des Ministerial-Rathes Haardt v. Hartenthurm) und Primarius Dr. Drasche. Referenten: Prim. Dr. Oser, Sanitätsrath Dr. Wytlačil, und Primar. Dr. Drasche.

Geh. Med. Rath Günther dankt für die Wahl zum Präsidenten, hebt hervor, dass im deutschen Reiche gerade in dieser Frage die Behörden in thätigster Weise durch Einsetzung von Commissionen ihr Interesse an den Tag legen, und rechtfertigt die Trennung der Frage der Choleraquarantaine von der über die Quarantaine im Allgemeinen mit der besonderen Ausbreitung dieser Seuche in der Gegenwart.

Referent Primar. Dr. Oser. Trotz der langen und fleissigen Untersuchungen über Cholera sind bis jetzt die Resultate wenig befriedigend, und nur wenige Sätze bestehen die Kritik der exacten Wissenschaft. Eine der wichtigsten Fragen in Bezug auf diese Krankheit ist die nach dem Einflusse des menschlichen Verkehres auf Verbreitung derselben. Die meisten Autoren stehen dafür ein; nur der bedeutende englische Schriftsteller Bryden leugnet ihn und nimmt als Verbreitungsmittel den Wind an (nach Beobachtungen in Indien). In Europa und in allen Ländern ausser dem Mutterlande der Cholera ist ein Weg, den dieselbe immer einschlägt, und das ist derselbe, welchen der menschliche Verkehr nimmt; niemals ist sie rascher gegangen als es die Communicationsmittel gestatten; ausnahmslos wurden in Küstenländern zuerst die Hafenstädte befallen.

Wir halten daher den Satz, dass die Cholera eine verschleppbare Krankheit ist, und dass der Verkehr ein wesentliches Moment für die Verbreitung derselben bildet, für einen der wenigen Unanfechtbaren; folgerecht muss also jede Aufhebung des Verkehrs einen beinahe absoluten Schutz gegen die Cholera gewähren. Eine Aufhebung des Verkehrs aber ist unmöglich; eine Beschränkung desselben kann möglicherweise die Choleragefahr vermindern, muss es aber nicht, und thut es auch nicht. Wenn die Choleraconferenz von Constantinopel das Gegentheil behauptet, so ist es eben unrichtig.

Ein Schiff kann die Quarantaine durchmachen und erst nach Ablauf derselben können unter den Passagieren Cholerafälle vorkommen (bei der langen Incubationsdauer derselben). Die Constatirung einer Choleraepidemie macht Schwierigkeiten. abgesehen davon, dass die Behörden oft absichtlich getäuscht werden, um die Quarantaine zu umgehen; selbst die Behörden entstellen oft die Wahrheit, allerdings in der Absicht die Einwohner nicht zu beunruhigen und den Verkehr nicht zu hemmen.

Geradezu unüberwindlich sind die Schwierigkeiten bei Absperrung des Landverkehres; und gerade den Landweg hat die Cholera stets mit Vorliebe verfolgt; denn die Schiffe geben keinen günstigen Boden für die Entwicklung derselben.

Zu alledem kommt der Zustand in Betracht, in dem sich die Mehrzahl der Quarantaineanstalten befinden, welche schlechte Gefängnisse vorstellen. So erklärt es sich, dass nur wenige Erfolge von Quarantainen angeführt werden; so weist man auf Amerika und Griechenland hin, welche durch die Quarantaine geschützt wurden; allein auch England hat verhältnissmässig wenig von Choleraepidemien gelitten, und hat nie eine strenge Quarantaine durchgeführt. Daraus könnte man allenfalls schliessen, dass dieselbe, streng ausgeführt, Inselländer mit beschränktem Seeverkehr schützt.

Gewiss ist, dass der Verkehr durch die Quarantaine enorme Nachtheile erleidet. Die durch die Cholera bedingten sind allerdings grösser, und wenn diese durch die erstere vermieden werden könnten, so müsste man auch die Quarantaine befürworten; allein leider tragen wir jetzt sowohl die Unbilden der Quarantaine als die Vernichtungen durch die Cholera, und da fallen die Nachtheile jener schwer ins Gewicht.

Es handelt sich nun darum, die Restrictivmassregeln so abzuändern, dass sie einen wesentlichen Erfolg haben, oder sie fallen zu lassen und durch andere wirksamere zu ersetzen. — Zum Behufe des Studiums dieser Frage empfiehlt es sich nun eine internationale Commission zusammenzusetzen, welche in den Stand gesetzt wird, sich mehrere Jahre dieser Aufgabe zu widmen. Sie muss einen genauen Einblick in den Gang der Epidemien bekommen. Dazu ist nöthig: a) dass in einzelnen Hafenstädten, in den Quarantainen verlässliche Beobachter

aufgestellt werden; b. dass Versuchsstationen errichtet werden; c. dass genaue und ungeschminkte Berichte über den Gang der Epidemien zu Stande gebracht werden u. s. w.

Bis diese Commission auf die zu erörternde Frage antworten kann, werden Jahre vergehen. Bis dahin muss wohl auch etwas geschehen, um die beizubehaltende Quarantaine zunächst wesentlich zu verbessern. Die Conferenz von Constantinopel hat genaue Bestimmungen aufgestellt, die aber von den einzelnen Regierungen abgeändert wurden.

So hat Italien im heurigen Jahre die Eisenbahnreisenden durch Räucherungen und s. w. belästigt, eine Massregel, für die wohl jeder vernünftige Grund abgeht. Derartige Behinderungen des Verkehrs, nutzlos und lästig zugleich, müssen wohl aufgehoben werden. Dagegen liegt es den Regierungen ob, zweckmässige hygieinische Massregeln einzuführen, wie sie z. B. die Conferenz von Constantinopel für die Mekka Pilgerfahrten vorgeschlagen hat. Auch wir haben ähnliche Massenbewegungen von Wallfahrern (Assisi, Lourdes) und Truppenmärsche aus und in cholerainficirte Gegenden; wir Aerzte haben die Pflicht, immer und immer wieder dagegen zu protestiren, dass in so unverantwortlicher Weise Leben und Gesundheit ganzer Länder aufs Spiel gesetzt werde. Ebenso strenge staatliche Beaufsichtigung verdienen die Transportmittel, Schiffe und Eisenbahnen, Häfen und Einbruchsstatinnen der Bahnen. Erst wenn alle diesbezüglichen Uebelstände beseitigt, wenn in Städten alle hygieinischen Erfordernisse in Bezug auf Canalisation und Trinkwasser u. s. w. die nöthige Berücksichtigung gefunden haben werden, erst dann wird es gelingen der Verbreitung epidemischer Krankheiten einen Damm entgegenzusetzen. Der Referent schliesst hiemit unter wohlverdientem lebhaften Beifall seine Rede.

Die von den Referenten der Discussion unterbreiteten Sätze sind in Kurzem folgende:

1. Der wesentliche Einfluss des Verkehrs auf die Verbreitung,
2. die Verschleppbarkeit der Cholera — sind unleugbar.
3. Quarantaine könnte also einen Schutz dagegen bieten.
4. Die Schutzkraft derselben wird jedoch vermindert oder aufgehoben; a) weil ein vollständiger Abschluss unmöglich ist; b) vor Constatirung der Epidemie die Verschleppung schon nach allen Richtungen erfolgt sein kann; c) weil selbst wenige der Quarantaine entgangene Fälle genügen um Epidemien anzuregen; d) weil Täuschungen unvermeidlich; e) weil bei Ländern mit ausgebreitetem Binnenverkehr der Schutz der Quarantaine ein einseitiger und darum nutzloser ist; f) und weil dieser Uebelstand bei zunehmendem Verkehr immer wächst; h) weil endlich die hygienischen Verhältnisse der Quarantaineanstalten oft darnach beschaffen sind, die Seuchen anzufachen statt sie zu unterdrücken.
5. Die vorliegenden Facta geben keinen hinlänglichen Beweis für den Nutzen der Quarantaine.
6. Bei dem enormen Nachtheile derselben für den Verkehr ist eine internationale Commission von den Regierungen einzuberufen, welche von Zeit zu Zeit zusammentritt und durch genaue Beobachtung die Ursache der Cholera und besonders den Grund der Verschleppung zu eruiren sucht.
7. Auf Grundlage des Gutachtens dieser Commission ist ein internationales Gesetz zu schaffen, welches für alle Regierungen bindend ist.
8. Bis dies zu Stande kommt sind die Bestimmungen der internationalen Conferenz von Constantinopel v. J. 1866 im Wesentlichen aufrecht zu erhalten.
9. Die Absperrungsmassregeln zu Lande haben aufzuhören.
10. Die Lazarete sollen den Vorschriften der Hygiene entsprechend eingerichtet werden; und endlich

11. der Hygiene des Verkehres von den Regierungen besondere Aufmerksamkeit geschenkt werden.

Dr. Schneider (Java) bestreitet den Einfluss des Verkehrs auf die Verbreitung der Ch. und weist auf die lange Zeit hin, die die Seuche auf dem Wege nach Amerika gebraucht hat.

Geh. Rath Eulenberg (Berlin) hat den Gang der letzten Epidemie in Preussen von Schilno längs der Weichsel bis Danzig verfolgt und ist von der Verschleppbarkeit der Ch. überzeugt; ist jedoch trotzdem gegen die Landquarantaine; dieselbe musste an der preussisch-russischen Grenze aufgehoben werden, weil sich in 5 Tagen dort 2000 Flosser angesammelt hatten, die man nicht verköstigen konnte und desshalb theilweise pr. Schub in ihre Heimath befördern musste.

Prof. Hassan Effendi (Cairo). Das Factum, dass seit 1866 in Egypten kein Cholerafall vorgekommen ist, während diese Krankheit in Europa seit 1868 auftritt, erklärt sich Redner daraus, dass die in Indien endemische Krankheit von dort als Epidemie nach Europa verschleppt wurde, während der geringe Verkehr mit Egypten das Freibleiben dieses Landes erklärt.

Im J. 1865 trat die Ch. in Egypten nach Ankunft der Pilger aus Indien auf, während vor diesem Tage kein einziger Fall dort beobachtet wurde.

Prof. Caminhoa (Brasilien) spricht ebenfalls seine Ueberzeugung aus, dass die Cholera verschleppt wird; und zwar hält er mehr die Gegenstände als die Individuen für Träger des Contagiums; daher hält er auch die Quarantaine zu Lande für unnütz, weil sie nie so strenge durchgeführt werden kann, wie diese Annahme nothwendig machee würde.

Dr. Kohn (Danzig) erzählt das schlagende Factum, dass Flösser von Danzig aus die Cholera verschleppten, nachdem sie die Quarantaine daselbst durchgemacht hatten.

Corref. Dr. Wytlacil (Wien). Sowohl die Epidemie des J. 1866 als die gegenwärtige bieten exquisite Beweise für die Verschleppbarkeit der Ch.; die Ansteckungs- oder Verbreitungsheerde lassen sich genau constatiren.

Dr. Gróss (Pest). Der ungarische Sanitätsrath hat seiner Regierung die Aufhebung sämmtlicher Quarantaineanstalten an den Grenzen, dagegen die Beibehaltung der Rastelle gegen die Viehseuchen empfohlen; erklärte insbesondere die Absperrung der galizischen Grenze (gegen die Cholera) für unnütz und beantragt die Errichtung von Observationsstationen an geeigneten Punkten. Er steht also auf demselben Boden wie das ausgezeichnete vorliegende Referat. Aus demselben aber deducirt er die Nothwendigkeit der Weglassung des Punktes 3. Dieser Punkt würde von mancher Regierung zum Schaden des Weltverkehres ausgebeutet werden. Es ist nicht rathsam der Quarantaine, die man aufgehoben haben will, einen theoretischen Werth zuzuerkennen, den sie nach der Ueberzeugung des Redners gar nicht hat. Auch die Seequarantaine soll nicht länger als 3 Tage dauern.

Redner ist ferner der Ansicht, dass der internationalen zusammenzuberufenden Commission nur ein Jahr als Frist zugewiesen werde, damit die Verständigung über diese wichtige Frage nicht wieder zu lange hinausgeschoben werde — zum grossen Nachtheile des Welthandels und des Weltverkehres.

Dr. Giacich (Lazaretarzt Fiume) plaidirt auf Grund eigener Erfahrungen für Beibehaltung der Quarantaine. Derselbe Grundsatz spreche dafür, welcher die Einführung der obligatorischen Impfung habe beantragen lassen; und endlich möge man auch der öffentlichen Meinung Rechnung tragen.

Dr. Arady (Arad). Da wir nichts Sicheres über die Incubationsdauer wissen, und eine vollständige Absperrung verseuchter Gegenden nicht möglich ist so ist das Referat mit dem Amendement des Sanitätsrathes Gróss anzunehmen.

Dr. Camintra spricht nochmals gegen Dr. Hassan Effendi für die Quarantaine.

Director Dr. Gregoric (Belgrad). Die Quarantaine ist aufzuheben, weil sie nicht vollkommen durchführbar ist. Ueberdies ist aber auch die Verschleppung nicht das einzige Moment der Entstehung der Ch.; sondern es gibt auch eine spontane Entstehung dieser Species von Malariaerkrankung. R. führt Fälle an, wo sie bei ganz isolirten, streng bewachten Inquisiten in verödeten Strafanstalten auftrat.

Dr. Schneider (Java) schliesst sich dem Vorredner an.

Corref. Dr. Wytlacil. Die Mehrzahl der Redner hat sich gegen die Absperrungsmassregeln gegen die Verbreitung der Cholera auf dem Lande ausgesprochen. Nur von zwei Seiten wurde das Gegentheil vertreten. In der Theorie muss man auch diesen Herren Recht geben, wenn man die Verschleppung als Hauptursache der Verbreitung der Ch. ansieht. Allein thatsächlich ist es durch viele, zum Theile von den Vorrednern bereits erwähnte Facta bewiesen, dass die Landquarantaine durchaus nichts nütze. Redner weist darauf hin, dass man in Constantinopel bei der letzten Choleraepidemie förmliche Cordons gebildet hat um die Krankheit in einzelnen Stadttheilen abzuschliessen — man weiss mit wie schlechtem Erfolge. Beim ersten Auftreten der Ch. in Europa wurden die Absperrungsmassregeln mit möglichster Strenge durchgeführt; wie sie damals nichts nützten, wo der Verkehr im Verhältniss zur gegenwärtigen Zeit so gering war, so wird man jetzt noch weniger Gutes, wol aber mehr Schlimmes erwarten müssen. In Europa heutzutage den Abschluss auf allen Punkten durchzuführen ist geradezu unmöglich; man bedenke nur was das heisst, die Absperrung exact durchzuführen. Was die Ansicht des Herrn Vorredners aus Kairo betrifft, so ist zu erwägen, dass der Verkehr in Egypten ein ganz anderer ist als in Europa. Vielleicht ist es dort möglich die wenigen Knotenpunkte des Verkehrs völlig zu isoliren. Redner bezweifelt das; denn das Personale, das man verwenden muss, kann nicht hinlänglich verlässlich sein. Die Landquarantaine wie sie sein soll ist ein undurchführbares Ideal.

Präsident Dr. Günther theilt das Resultat mit, zu dem die Cholera-Commission des deutschen Reiches in ihrer Denkschrift über diesen Gegenstand gekommen ist. Sie sagt:

„Eine vollständige Absperrung zu Lande während der ganzen Dauer der Gefahr einer Einschleppung durchzuführen ist unmöglich und alle darauf gerichteten Massregeln sind bis jetzt ohne Erfolg geblieben. Die wenigen Fälle, wo sie genützt zu haben scheinen, beweisen nichts, indem gleichzeitig andere dem Verkehre ganz freigegebene Orte und Gegenden gleichfalls frei geblieben sind, trotz wiederholt daselbst vorgekommener Einschleppung von Cholerafällen." Dieser Satz ist also mit denen des Referates fast gleichlautend.

Zum zweiten Capitel, Seequarantaine, nimmt das Wort:

Dr. Human (Norwegen). Norwegen ist ein Land, wo nur die Seequarantaine angewandt werden kann, diese aber in dem Masse, dass man dort reiche Erfahrungen darüber sammeln kann. 1865 und 1867 kam dort kein Fall, 1866 80 Fälle von Cholera vor, von denen 50 starben. In diesem Jahre, wo die Krankheit in Europa stark verbreitet war, kamen 3128 Schiffe von Choleragegenden nach Norwegen, 28 davon brachten Todte oder Kranke mit deutlich ausgeprägter Ch. mit, und 25 enthielten verdächtige Kranke.

Die Massregeln, welche man dort gebrauchte, waren:

1. Aerztliche Untersuchung aller Schiffe, und 2. Isolirung der eingebrachten ausgeprägten und verdächtigen Krakheitsfälle. Die Kranken wurden auf dem Lande isolirt, worauf das Schiff gereinigt, der Mannschaft und den Passagieren sogleich ungehinderter Zugang ins Land gewährt; oder sie wurden isolirt an

Bord behalten, das Schiff nebst Besetzung bis zur Herstellung der Kranken isolirt, und erst dann die Reinigung und Entlassung vorgenommen. Von keinem dieser Schiffe wurde die Krankheit ins Land gebracht. Die Einschleppung erfolgte vielmehr durch 2 nicht untersuchte Schiffe, auf deren jedem sich ein Patient mit Choleradiarrhoe befand, und in einem Landdistrict, der an Schweden grenzt, von dort aus. Dass die Krankheit sich nicht weiter ausbreitete muss den Vorkehrungen der Sanitätsbehörde zugeschrieben werden. Die Kranken wurden nämlich sogleich in isolirte Krankenhäuser gebracht, die gesunden Mitglieder der betreffenden Familie einige Tage in einem besonderen Locale internirt gehalten und ihre Wohnung gereinigt.

Diese Erfahrung lehrt, dass die Verbreitung der Cholera durch gehörige Isolirung der eingebrachten Krankheitsfälle verhindert werden kann; dass aber Observationsquarantaine auch zur See ebensowohl unnütz als schwer durchführbar ist; endlich zeigt sie, wie wichtig es ist die Aufmerksamkeit auch auf nicht deutlich ausgeprägte Fälle zu richten.

Dr. Giacich (Fiume) ist für die Beibehaltung der Seequarantaine; es ist sehr wichtig die Einrichtungen derselben zu bessern; wenn man ein schlechtes System annimmt, so wird die Seequarantaine ebenso viele Gegner bekommen, wie jetzt die Landquarantaine. Die jetzigen Einrichtungen datiren von Maria Theresia her. Von dem jetzigen Modus muss man schon insoferne abweichen, als nicht alle Schiffe einer gleich langen Festhaltung ausgesetzt sein müssen; man muss vielmehr bei Bestimmung der Dauer derselben berücksichtigen: Die Provenienz, die Dauer der Reise, die Schwere und Art der Ladung, die Zahl der Mannschaft an Bord. Zahlen kann Redner nicht vorschlagen, unterbreitet jedoch diese Ansichten der weiteren Untersuchung von Fachkennern; ebenso überlässt er diesen, das System für dieselben richtig herzustellen. Geschieht das, so werden die Quarantainen auch Nutzen bieten.

Prof. Crocq (Brüssel) erklärt sich als Gegner jedweder Quarantaine, da diese eben praktisch undurchführbar ist. England und Belgien blieben bei mangelhafter oder ganz unterlassener Absperrung während der letzten Epidemie beinahe ganz von derselben verschont. Die Quarantaine solle allenfalls nur dann in Anwendung kommen, wenn ein Schiff mit Cholerakranken an Bord in einem seuchenfreien Hafen landen will.

Hofrath Dr. Scherzer: Auf Grundlage von Erfahrungen, die Redner während vieljähriger Reisen in 5 Erdtheilen, so wie in seiner Eigenschaft als österr. ungar. Generalconsul in Smyrna gesammelt hat, spricht er sich vom volkswirthschaftlichen Standpunkt gegen das Quarantainesystem aus, wie es derzeit geübt wird und bezeichnet dieses als unzureichend, inhuman und grausam. Das umfassendste Netz von Lazareten wird die Cholera ebensowenig von einem Lande abhalten, als die chinesische Mauer hinreichte. Wie die Qn. jetzt geübt wird ist sie geradezu eine Absurdität. Ein von Triest nach der Levante Reisender muss in Italien 15, in Lyra 11, in Smyrna oder Constantinopel ebenfalls 11 Tage, zusammen 37 Tage Quarantaine halten, während er dieselbe Tour von Brindisi aus quarantainefrei machen kann. Bemerkenswerth ist es, dass diejenigen Regierungen, deren Vertreter sich für die Qn. ausgesprochen haben, am wenigsten für die Lazarete thun. Trotz ausdrücklicher Versprechungen und seit 1872 erhöhter Taxen werden von der türkischen Regierung keine entsprechenden Lazarete hergestellt, sondern die Reisenden noch immer auf der fast wüsten Insel Klazomene ausgeschifft und dort Entbehrungen ausgesetzt und dadurch den Gefahren der Epidemie eher preisgegeben, als dagegen geschützt. Im J. 1871 wurden 2326 Passagiere dort unter Zelten dürftig untergebracht, bei heftigem Regenwetter, ohne genügende Nahrung. Ausserdem mussten dort 3—4000 Mekkapilger nach einer Fahrt auf überfüllten Dampfern von Dscheddah nach

Smyrna die Quarantaine überstehen und machten die Insel zu einer Brutstätte der Epidemie.

Prof. Caminhoa (Brasilien) wünscht Beibehaltung der Quarantaine und gründliche Desinfection der Reisenden und Colli's.

Prof. Castiglione (Rom). Es ist unrichtig, dass die Ch. nur unreine Quartiere und die niedere Bevölkerung befalle. Beweis dafür, dass im Jahre 1854 in Brescia der reinlichsten Stadt der Lombardei, 5000 Menschen starben, während das Ghetto in Rom und das berüchtigte Quartiere die Mercati in Florenz vollständig verschont blieben. Redner, der gegen die Landq. ist, wünscht, dass einzelne Massregeln zur See beibehalten werden. Sie gewähren einen Schutz, wenn sie auch die Verschleppung nicht verhüten können. Redner ist für das Amendement Crocq.

Referent Sanitätsrath Wytlacil resumirt in Kürze die Debatte und befürwortet das Referat, welches das Amendement Crocq nicht ausschliesst.

Nach einigen auf die Abstimmung bezüglichen Auseinandersetzungen spricht der Vorsitzende den Referenten Dr. Oser und Dr. Wytlacil Namens der Versammlung den Dank aus, welchen Dr. Wytlacil durch den Dank für den Präsidenten erwiedert, worauf die Sitzung geschlossen wird.

(Schluss folgt.)

Statistik der Hörer der Medicin an österr. Universitäten.

Zuerst verlautete von der Wiener Hochschule die Klage, dass die Zahl der mit Beginn des Wintersemesters 1873—4 neuzugewachsenen Mediciner sich gegen das Vorjahr bedeutend vermindert habe. In Wien selbst war man sehr geneigt den Grund dieser Abnahme in gewissen, speciell für Wien geltenden Misslichkeiten, in dem theueren Leben und in der Ueberfüllung der Hörsäle Wiens zu suchen, und sprach es gerade aus, dass deshalb viele Mediziner sich bewogen gefühlt haben dürften an die Universitäten in den Provinzen zu gehen. Diese Voraussetzung, dass die Verminderung des Zuflusses von Studirenden der Medicin in Wien auf einem compensatorisch reichlicheren Besuche der anderen Universitäten des cisleithanischen Oesterreics beruhen sollte, schien uns aber nicht richtig, und wir entschlossen uns daher die Güte geehrter Kollegen in Wien, Innspruck, Gratz und Krakau in Anspruch zu nehmen, um verlässliche Auskunft von diesen Hochschulen so wie von jener in Prag bringen, und zu einem berechtigten Schlusse hinsichtlich der abnorm kleinen Zahl Neu-Inscribirter gelangen zu können.

Unser Ersuchen fand fast überall freundliches Gehör und wir sagen hiemit den betreffenden geehrten Herrn Kollegen für ihre collegiale Bereitwilligkeit unseren besten Dank.

An der **Wiener** med. Facultät ergaben sich folgende Zahlenverhältnisse:

Für das Winter-Semester wurden neu inscribirt:

	1872—73	1873—74
a. für das erste Jahr . . .	160	119
b. für andere Jahrgänge .	84	55
Summe	244	174

Der Abgang an Neu-Inscribirten betrug somit gegenüber dem vorigen Jahre:

für den 1, Jahrgang . . . 41
für die übrigen Jahrgänge . 29, im Ganzen 70.

Die Summe der in allen 5 Jahrgängen inscribirten Mediciner soll bis 25. October 920 betragen haben, welche Ziffer jedoch in Ausbetracht mancher Nachzägler sich noch etwas höher stellen dürfte.

Von der Innsprucker medicin. Facultät erhielten wir nebst der gewünschten Nachricht, über die Zahl der im 1. Jahrgange neu eingetretenen Mediciner: welche im Jahre 1872—73: 6, im Wintersemester 1873—74: 7 betrug, auch die numerische Uebersicht der Gesammtzahl der Hörer der Medizin an dieser Universität seit dem Jahre 1869—70, mit welchem dieselbe eröffnet wurde. Obwohl diese Statistik strenge genommen nur in ihrem letzten Abschnitte, der eben die Studienjahre 1872—73 und 1873—74 betrifft, im Bereiche des Zweckes dieser Zeilen liegt, ist sie doch an sich so interessant, dass wir dieselbe nicht ungenützt bei Seite legen konnten. Der Kürze halber bezeichnen wir Wintersemester mit W,, Sommersemester mit S., die immatriculirten Mediciner mit M., die ausserordentlichen Hörer mit a. H.

W. 1869—70	M. 38	41		W. 1871—72	M. 79	81	
	a. H. 3				a. H. 2		
S. „	M. 2	45		S. „	M. 80	83	
	a. H. 43				a. H. 3		
W. 1870—71	M. 0	75		W. 1872—73	M. 81	86	
	a. H. 75				a. H. 5		
S.	M. 5	78		S. „	M. 85	89	
„	a. H. 73				a. H. 4		
			W. 1873—74	M. 70	73		
				a. H. 3			

An der Grazer medicin. Facultät gab es im Sommersemester 1873: 234 ord. 10 ausserord. Hörer der Medicin also zusammen 244, im Wintersemester 1873—74 216 ordentliche und 6 ausserord. Mediciner — zusammen 214, folglich um 24 weniger.

Von der Jagiellonischen Universität in **Krakau** erhielten wir auch Daten über die beiden anderen weltlichen Facultäten. Wir bedienen uns bei dieser und der folgenden Uebersicht ähnlicher Abkürzungen, wie bei der vorausgehenden, nämlich für immatriculirte Juristen J., Philosophen Ph. und Theologen: Th.

Es wurden also inscribirt im	W. 1872—73		1873—74	
	M. 230	240	180	189
	a. H. 10		9	
	J. 239	247	222	230
	a. H. 8		8	
	Ph. 102	118	100	111
	a. H. 16		11	
Neu Eingetretene wurden immatriculirt	M. 39		24.	

Schliesslich kommen wir auf die Prager Hochschule, über deren Besuch wie durch die Gefälligkeit der Herren Ouaesturbeamten bezüglich aller Facultäten berichten können. Es wurden hier inscribirt im Wintersemester:

	1872—73		1873—74	
	M. 390	400	346	356
	a. H. 10		10	
	J. 816	859	852	898
	a. H. 43		46	
	Ph. 344	449	421	522
	a. H. 105		101	
	Th. 141	152	119	125
	a. H. 10		6	

Als neu eingetreten wurden im Wintersemester inscribirt:

1871—72		1872—73		1873—74	
M. 78	90	78	88	46	56
a. H. 12		10		10	

Es sind daher im Ganzen und an neu Eingetretenen um 44 Mediciner im Wintersemester dieses Jahres weniger inscribirt als im Vorjahre.

Nicht uninteressant dürfte auch der folgende Vergleich der Summen aller (ordentlicher und ausserordentlicher) Hörer sämmtlicher Facultäten unserer Hochschule in den Studienjahren 1865—66 bis 1873—74 sein:

	Th.	Jur.	Med.	Ph.
1865—66:	201	533	336	345
1866—67:	225	516	329	391
1867—68:	253	510	293	320
1868—69:	232	553	380	327
1869—70:	226	652	445	289
1870—71:	207	697	439	284
1871—72:	186	753	428	308
1872—73:	151	859	400	449
1873—74:	125	898	356	522
Summa:	1806	5971	3416	4235
Durchschnitt:	$200^6/_9$	$663^6/_9$	$379^5/_9$	$470^5/_9$.

Nach dieser Uebersicht ist zunächst was die medicin. Facultät anbelangt ein stetes Sinken der Zahl der Mediciner vom Studienjahre 1869—70 an zu bemerken, und beträgt das Minus gegenüber diesem letzteren heuer: 89, gegenüber dem Durchschnitte von 9 Jahren 23. Von den übrigen Facultäten hat die theologische die grösste Verminderung an Hörern auszuweisen, und die letztere beträgt gegen das stärkste dieser 9 Jahre (1867—68): 128 oder mehr als die Hälfte, gegen die Durchschnittsziffer: 75. Dagegen nimmt die Zahl der Rechtshörer seit 1867—68 mächtig und anhaltend zu, so dass ihrer heuer um 388 mehr als in dem schwächsten Jahre 1867—68, und um 235 mehr inscribirt sind, als das Mittel dieser neun Jahre ausweist. Weniger grossartig aber immerhin anschnlich genug steigt die Zahl der Studirenden an der philosophischen Facultät. Gegen das Studienjahr 1870—71 zählt sie heuer um nicht weniger als 238 und gegen die durchschnittliche Anzahl um 52 Hörer mehr.

Fassen wir nun alle diese (freilich nur unvollständigen) Daten zusammen, so finden wir als Ergebniss zunächst eine Verminderung der Zahl der Mediciner an allen der angeführten Universitäten im Jahre 1873—74, und zwar erscheint, wenn die Ziffer des Ausfalles mit der Zahl der Hörer verglichen wird, die Verminderung an den anderen Universitäten relativ noch bedeutender als in Wien. — In Innspruck hat in den früheren Jahren die Zahl der Mediciner beträchtlich zu- und nur heuer etwas abgenommen.

In Krakau ist in diesem Jahre zugleich die Anzahl der Studirenden an den beiden anderen weltlichen Facultäten gegen das Vorjahr etwas, aber weit unbedeutender vermindert, als an der medicinischen. Bezugs Graz ist von den andern Facultäten nichts bekannt. Dagegen weist Prag einen, zur Abnahme der Zuhörer an der medicin. Facultät in bedeutendem Contraste stehenden Zuwachs an den beiden anderen weltlichen Facultäten, namentlich aber an der rechtshistorischen aus, wogegen das Sinken der Anzahl der Hörer der Gottesgelahrtheit ein das Sinken der Ziffer der angehenden Priester Aeskulaps um das Zweifache übersteigendes ist. Das Sinken und Steigen dieser Ziffer an den einzelnen Facultäten ist in Prag in den letzten 5 Jahren ein so stetiges, dass man trotz dem Abgange ähnlicher Ausweise von den anderen Universitäten schon daraus schliessen dürfte, dass die Abnahme der sich zur Medicin wendenden

Studirenden auf einem ganz anderen Grunde beruhen müsse, als auf localen Uebelständen oder auf dem theueren Leben in der grösseren Universitätstadt. Gegen die letztere Annahme spricht schon die Gleichmässigkeit der Abnahme der medicin. Hörer an allen Universitäten. Viel näher liegen andere Erklärungsgründe dieser Erscheinung. Der Mediciner hat ein theuereres Studium und eine längere Studienzeit durchzumachen als der Rechtsbeflissene oder der Candidat des Gymnasiallehramtes, dagegen jetzt eine weit geringere Aussicht auf eine sofortige oder baldige sichere Anstellung, als die Abiturienten dieser beiden anderen genannten Facultäten. Man ordne einmal die brennende Angelegenheit der Communalärzte, und systemisire ihre Stellung und Vertheilung in entsprechender Weise, dann werden wir auch mehr Mediciner zählen!

Warum sich die Anzahl der Theologen, welche doch ebenfalls sichere Aussicht auf sofortige Anstellung haben, wenn sie ihre Studien absolviren, ja selbst auf die Dauer des Studiums versorgt werden, — trotzdem nicht erhöht hat, sondern vielmehr rapid sinkt, — das dürfte wohl unschwer zu erklären, jedoch hier nicht zu erörtern sein. Ritter.

Literarischer Anzeiger.

Grundzüge der allgemeinen clinischen Thermometrie und der Thermosemiologie und Thermacologie von Dr. da Costa Alvarenga. Aus dem Portugiesischen übersetzt von Dr. O. Wucherer. Stuttgart, Verlag von Karl Klein 1873.
Angezeigt von Professor Alfred Pribram.

Die vorliegende Monographie gehört zu den umfassendsten, welche über den Gegenstand veröffentlicht worden sind. Indem wir nicht anstehen anzunehmen, dass sie für die Verallgemeinerung der praktischen Verwerthung der Thermometrie in dem Vaterlande des Verfassers geradezu bahnbrechend sein dürfte, müssen wir uns die Frage vorlegen, ob ihr wahrer Werth auch ein solcher ist, der ihre Uebertragung in die deutsche Sprache rechtfertiget. Diese Frage ist unbedingt zu bejahen. — Wir besitzen allerdings in Wunderlich's klassischer Abhandlung ein Buch, das bis jetzt in dieser Richtung unübertroffen dasteht. Aber indem sich da Costa Alvarenga die Mühe nicht verdriessen lässt die elementarsten Thatsachen und Erfordernisse seines Gegenstandes mit breiter Ausführlichkeit auseinanderzusetzen, wird seine Behandlung des letzteren auch und insbesondere für denjenigen fasslich, dem bislang jede Schulung in exacterer Krankenuntersuchung überhaupt und in den dieselbe bedingenden physiologischen Vorkenntnissen abgegangen ist. Allerdings führt eine solche Methode zu einer ermüdenden Breite der Darstellung, und diesen Vorwurf können wir denn in der That seinem Buche nicht ganz ersparen. Vortrefflich ist die Geschichte des Gegenstandes abgehandelt, gediegen die Anleitung zur Anwendung des Thermometers am Krankenbette und die Beschreibung der durch Thermometrie gelieferten Ergebnisse. Minder befriedigend dagegen möchten wir die Besprechung der Theorie des Fiebers finden. — Anstatt sich hier auf die bei dem heutigen Standpunkte der Dinge allein statthafte Anführung der bisher experimentell ermittelten Thatsachen zu beschränken, verliert sich der Verfasser in das Gewirr neuerer und veralteter Hypothesen, und lässt sich — man muss es sagen — einerseits zu einer Unterschätzung der Wärmeregulation durch den Einfluss der Centralorgane verleiten, während er anderseits, wo er den Stoffwechsel heranzieht, nicht ganz auf der Höhe der durch die Münchener Schule ausgebildeten biologischen Forschung steht. Indess sei das letztere kein Vorwurf; ist doch die Uebersetzung der Entstehung des Buches um geraume Zeit nachgefolgt, und fällt diese in eine halbvergangene Epoche. Einen grossen Ballast bildet die kritische Bekämpfung gewisser leicht zu widerlegender Behauptungen, insbesondere französischer Schriftsteller z. B. des „thermodifferenziellen Gesetzes" etc. Solche hätten als evident unrichtig stillschweigend übergangen werden können. Die Thermosemiologie, an sich gediegen verarbeitet, hätte an Klarheit durch Beifügung graphischer Behelfe wesentlich gewonnen, wie denn auch eine Charakteristik des Fieberlaufes der wichtigsten Krankheitsspecies nicht wenig zur praktischen Verwendbarkeit beigetragen hätte. — Die therapeutischen Versuche und Schlussfolgerungen sind nicht gerade von durchschlagender Beweiskraft — wenn wir die an sich sehr werthvollen Versuche mit Veratrin und besonders mit Digitalis ausnehmen. — Nicht immer sind die Versuchsfälle glücklich gewählt. Pneumonien um den 4.—6. Tag eignen sich

wenig, und noch weniger der so grosse Fieberschwankungen darbietende acute Gelenksrheumatismus. Vielleicht ist darin der Grund zu suchen, dass der Verfasser dazu kömmt die antipyrete Eigenschaft des Chinins zu bezweifeln. Ob Aether, Chloroform, Phosphor, Schwefelsäure, Oxalsäure, Blausäure Erniedrigung der Temperatur bewirken, ist noch zu beweisen. — Die Uebersetzung ist fliessend und bis auf wenige Härten klar. — Indess wären die zahlreichen Epitheta ornantia „der erleuchtete Professor, der aufgeklärte Forscher" etc. ohne Nachtheil weggeblieben, und hätte das Ganze gewonnen, wenn „humoristische Theorie," „inosische, cholische, choleische, choloidische Säure," „Biegungsmuskel," „Sodiumchlorürat", „butterige Fermentation" etc. minder peinlich genau übertragen worden wären. Auf einige Druckfehler (Tyrostin, Deslisin, Ornimus, Curave) sei nur beiläufig hingewiesen, da ein Druckfehlerverzeichniss fehlt. Die Ausstattung verdient alles Lob

Todesfälle und Nekrologe.

Im September starben:

(13.) Herr Dr. Simon Hofmann in Polna.

(14.) Herr Dr. Johann Dlabáč in Nischburg.

(15.) Am 5 October starb tief betrauert von Allen die ihn kannten in Budweis der jubil. Kreisphysikus Herr Dr. Franz Sazyma. Er war im Jahre 1787 zu Radomischel in Böhmen geboren, wo sein Vater früher herrschaftlicher Beamte war, später aber Grundbesitz erwarb und sich der Landwirthschaft widmete. Sazyma wurde im Jahre 1814 an der Carl-Ferdinandeischen Universität zum Doctor promovirt. Als solcher wurde er Assistent bei der Lehrkanzel der Chemie unter Professor Höger, welcher diese Lehrkanzel bald mit jener der klinischen Medicin vertauschte. Später besorgte Dr. Sazyma das altstädter Physikat zu Prag im Substitutionswege, bis er dann im Jahre 1818 als ordin. Arzt des prager Siechenhauses angestellt wurde. Die so schlecht dotirte Stelle verliess er bald, um den Posten eines Stadtphysikus zu Strakonitz anzutreten, woselbst er zugleich seit dem J. 1821 als Domainenarzt der Herrschaften: Strahlhostiz, Wosek und Gbelnitz fungirte. Im Jahre 1824 zog Dr. Sazyma von Strakonitz nach Pisek, woselbst er die Krankenbehandlung im dortigen Strafhause besorgte und sowohl in gerichtsärztl., als auch im med. poliz. Sanitätsdienste vielseitig verwendet wurde. Im J. 1826 wurde dem Verewigten die Kreisarztesstelle zu Budweis verliehen, welchen Posten er bis zum Jahre 1864, wo seine Jubilirung erfolgte, unausgesetzt versah.

In Budweis selbst wusste er sich durch sein humanes und leutseliges Betragen, namentlich durch eine ungewöhnliche Uneigennützigkeit ein besonderes Vertrauen zu erwerben, bis sein hohes Alter ihm nicht mehr gestattete Kranke zu besuchen und ärztl. Praxis zu üben. Mit Rücksicht auf seine vielseitigen Verdienste um die Verbreitung der Kuhpockenimpfung, deren eifriger Förderer er bis zu seinem Ableben verblieb, dann auf seine Verdienste während mehrerer Epidemien in der Stadt Budweis — wurden ihm wiederholt von Seite der Regierung belobende Anerkennungen zutheil und die Stadt Budweis selbst ertheilte ihm ihr Ehrenbürgerrecht. In Anerkennung für die im Budweiser Truppenspitale, dessen Leitung Dr. Sazyma wegen Mangel an Feldärzten im J. 1849 übernahm, geleisteten Dienste, erhielt er von Sr. apost. Majestät 1850 die grosse goldene Civ.-Ehren-Medaille und im J. 1854 eine Personalzulage von 200 fl. C. M. zu dem damals kärglichen Gehalte der Kreisärzte von 600 fl. C. M., welche Zulage er bis zu seinem Absterben genoss. Dr. Sazyma erreichte trotz eines chronischen Gesichtsleidens ein Alter von 86 Jahren.

(16.) Am 18. October verschied in Prag Herr Med. Dr. Johann Schedelbauer, Leibarzt Sr. Durchlaucht des Fürsten Camil Rohan, im 65. Lebensjahre. Der Verstorbene promovirte in Prag 1834.

(17.) Dr. Franz Ziwansky (prom. Prag 1845) k. k. pens. Reg.-Arzt, starb 21. Oct. in Brünn, 56 Jahre alt.

(18) Dr. Vinzenz Uhlíř (promovirte in Prag 1842) starb am 24. October in Prag 57 Jahre alt.

Correspondenzen und Vermischtes.

Nélaton, Coste. Frankreich hatte die einander rasch gefolgten Verluste zweier Männer zu beklagen, auf welche es alle Ursache besass stolz zu sein. A. Nélaton, der berühmte Lehrer, der Verfasser eines mit Recht geschätzten Handbuches: Élémens de Pathologie chirurgicale, dessen einzelne Partien in ziemlich langen Zwischenräumen erschie-

nen (I. Band 1844, II. Bd. 1847, III. Bd. 1854 etc.), war ein Schüler Dupuytrens und wie bekannt, auch zuletzt Leibarzt Louis Napoleons. Unter den chirurgischen Autoritäten seiner Zeit zeichnete er sich besonders durch ruhige Besonnenheit aus. Sein Hauptverdienst erwarb er sich aber nach dem Zeugnisse seiner Collegen als Lehrer. Ein Feind von operativen Schaustückchen trachtete er auch weniger seine klinischen Vorträge durch ausserordentliche Operations- und Krankheitsfälle brillant zu machen, als vielmehr die Schüler zu gewöhnen, auch dem gewöhnlichen Falle volle Aufmerksamkeit zuzuwenden, und nichts ohne reife Ueberlegung und vorläufig festgestellten Plan zu unternehmen. Seine Liebenswürdigkeit gegen Schüler, Collegen und Aerzte trugen endlich nicht minder als seine eminente Stellung und langjährige ausgebreitete Thätigkeit dazu bei, dass sein Verlust in weiten Kreisen schmerzlich empfunden wird. — Der zweite Mann, welcher Frankreich und der Wissenschaft vor Kurzem entrissen wurde, ist Coste. In Frankreich auch als Chirurg geschätzt, ist uns sein Name weit mehr durch seine embryologischen Forschungen geläufig geworden. Seine „l'Embryologie comparée," dann l'Histoire générale et particulière du développement des corps organisées, so wie mehrere zum Theil wichtige Abhandlungen über die Bildung der Decidua, des Amnios, der Placenta etc., sichern ihm für alle Folge einen ehrenvollen Platz in der Geschichte der Embryologie.

Die neue Schule in Gohlis. Am 20. October erfolgte die Einweihung dieser neuen Schule, welche nach dem Systeme erbaut wurde, das Hr. Prof. Reclam vor einigen Jahren in der deutschen Vierteljahrsschrift für öffentliche Gesundheitspflege ausführlich begründet und mit Abbildungen illustrirt hat. Die Anforderungen dieses Systemes sind: 1. Freie Lage des Schulhauses an einem freien nicht zu geräuschvollen Platze, umgeben (nach Norden) von einem geräumigen „Turnplatze" und (nach Süden) von Anlagen, welche eine Art „botanischen Garten" der einheimischen Bäume und Sträuche bilden. 2. Hohe und grosse Classenzimmer von mindestens 12 Fuss Höhe, welche in allen Theilen sehr hell erleuchtet sind. Letzteres bewirken 3 grosse, breite Fenster, welche die ganze Wand links vom Schüler einnehmen und welche erst 5½ Fuss über dem Fussboden beginnen, aber bis unmittelbar unter die Decke hinaufreichen, und durch diese Anordnung reichliches Licht spenden. 4. Lage der Classenzimmer nach Norden; weil hierdurch nicht nur die häufigen Störungen des Unterrichtes vermieden werden, welche der Wechsel der Rouleaux beim Scheinen der Sonne, oder deren Verdeckung durch Wolken, verursacht, — sondern auch die Augen der Kinder vor den Nachtheilen des grellen Sonnenlichtes, sowie bei trübem Wetter vor der Beschränkung des Lichtes durch nicht völlig heraufgezogene Rouleaux (welche Nachlässigkeit man in den meisten Schulen findet) vollständig bewahrt bleiben; denn bei freier Lage nach Norden bedürfen die Fenster keiner Rouleaux. 5. Breite Corridore (von 11 Fuss Breite) mit besonderen Lüftungsvorrichtungen; zahlreiche Fenster sorgen für Luft und Licht in den Vorräumen. 6. Centralheizung und Ventilation durch das ganze Haus. 7. Aborte ausserhalb des Hauses, mit diesem durch einen bedeckten Gang verbunden. Das Zusammenwirken dieser Anforderungen gewährt dem Schulgebäude im Bezug auf Gesundheitspflege grosse Vorzüge.

Für die Gohliser Gemeinde, welche jetzt erst ihre neue Kirche mit schweren Opfern gebaut hat, ist es aber ein hoher Ruhm, dass sie des Wichtigsten und Werthvollsten in einer Gemeinde, der Sorge für das aufwachsende Geschlecht, sich mit nicht minderer Gewissenhaftigkeit annimmt und hier ebensowenig Opfer scheut, als sie sich begnügen will, die alten ausgetretenen Wege des Hergebrachten zu wandern. Allerdings ist Gohlis, welches eine halbe Stunde Weges von Leipzig entfernt, durch das Rosenthal mit Leipzig verbunden und der Sommeraufenthalt vieler Leipziger ist, ein seltsames „Dorf". Seine prächtigen Villen und schmucken Häuser, die breiten sauberen Strassen mit Trottoir, die eigene Gasleitung, und manches Andere geben ihm städtisches Ansehen. (Hier lebte Schiller im Jahre 1785 eine Zeit lang. Das Haus, in welchem er wohnte und den Don Carlos schrieb, wurde vom Schillervereine mit einer Denktafel versehen und der Geburtstag des Dichters wird daselbst jährlich durch Vertheilung von Büchern und Prämien an die dortigen Schulkinder gefeiert.) Aber selbst eine grössere Stadt wird in ihrer Gemeindevertretung selten soviel Intelligenz besitzen, dass sie einsieht, wie verkehrt es ist, mit Aufstellen des „Bauprogrammes" einer Schule ein Mitglied des Stadtrathes oder der Gemeindevertretung zu beauftragen, sondern dass sie, um ein möglichst gesundes und den Bedürfnissen der Kinder entsprechendes Bauprogramm zu erhalten, sich an einen Professor der öffentlichen Gesundheitspflege wendet. Gerade dieser, von dem gewöhnlichen Geleise abweichende Schritt gereicht der Gemeinde Gohlis zu nicht geringer Ehre. Indem sie aber aus ihrer Mitte den Director der Schule, Herrn Lotze, und einen gewiegten kenntnissreichen Architekten, Herrn Oberinspector Kanitz beauftragte mit Herrn Prof. Dr. Reclam das von diesem aufgestellte Programm zu berathen, sicherte sie sich zugleich die pädagogische Zweckmässigkeit und technische Ausführbarkeit der aufgestellten Forderungen. Dies ist ein Beispiel, welches für alle Einrichtungen der öffentlichen Gesundheitspflege massgebend genannt werden darf.

Die Pläne der Gohliser Schule sind vom Ministerium des Cultus in die Wiener Ausstellung gesendet worden und haben daselbst bei Sachverständigen grossen Beifall gefunden.

Die neue Schule macht äusserlich den Eindruck, als ob die Gemeinde sich der Sparsamkeit beflissen hätte, — ja an einigen Stellen (z. B. beim Eingangs-Portal) will es uns scheinen, als ob man die Sparsamkeit allzu weit getrieben hätte und der architektonischen Schönheit gar zu geflissentlich aus dem Wege gegangen wäre.

Dagegen sind die eigentlichen Schulräume in jeder Beziehung vorzüglich zu nennen, die Classenzimmer im höchsten Grade zu rühmen.

Sobald man die Schule durch das enge Portal betreten, wird dessen übler Eindruck durch die schönen breiten, hellen Gänge verwischt, welche, drei Meter (= 11 Fuss) breit, reichlichen Raum gewähren und durch Glas-Jalousien gelüftet im ganzen Hause reine Luft verbreiten. Die ebenfalls ziemlich breiten steinernen Treppen sind mit hartem Holz belegt und steigen sich sehr bequem.

Die Zierden des Hauses sind die Classen-Zimmer und der im zweiten Stocke befindliche Saal für Schulfeierlichkeiten. Die Classen sind hoch, sehr geräumig und von ausserordentlicher und ungewöhnlicher Helligkeit bis in den fernsten Winkel. Dies wird durch die von Herrn Prof Reclam angegebene Fensterordnung bewirkt. Es nimmt nämlich das Fenster die ganze, der Thür gegenüberstehende Wand ein, ohne durch Pfeiler unterbrochen zu sein. Dies wird dadurch ermöglicht, dass an Stelle der Pfeiler eiserne Säulen eingefügt sind. Da ferner die Fenster bis unmittelbar unter die Decken sich erstrecken, so kann das Licht unbehindert von oben in das Zimmer einfallen und dieses in weit höherem Grade erhellen, als bei der bisherigen Bauart unserer Schulen und Schulclassen. Um die übergrosse Lichtmenge zu mässigen und namentlich das den Augen nachtheilige von unten einströmende Licht abzublenden, befinden sich Fensterbänke da, wo bei den Fenstern der gewöhnlichen bürgerlichen Wohnhäuser die unterste Scheibe an die nächstobere grenzt, — also um den Raum einer Scheibe höher, als in unseren Wohnungen. Dies hindert die Schüler, während des Unterrichts aus dem Fenster zu sehen, und macht zugleich ruhigeres Licht. Damit aber das hohe Fensterbrett nicht Schatten verursache, liegt es nicht wagerecht, sondern ist stark abgeschrägt, so dass es den Lichtstrahlen den Eintritt ermöglicht. Das Holzwerk der Fenster ist möglichst schmal in der Beleuchtungsfläche, aber stark in der auf dieso senkrechten Richtung.

Die Gesammtwirkung dieser Aenderungen der Fensterform ist wahrhaft überraschend in Bezug auf die Beleuchtung, welche dem schönen, ruhigen Lichte in Maler-Ateliers gleicht. Mit diesen letzteren haben die Classen der neuen Schule auch darin Aehnlichkeit, dass sie in der grössten Zahl nach Norden gelegen sind. Die Nordlage der Schulclassen hat sich in der Schule des benachbarten Lindenau, in der Annen-Realschule in Dresden, sowie anderwärts glänzend bewährt und bietet in der Gleichmässigkeit der Beleuchtung, im Schutz vor grellem Sonnenlichte und auch nach der pädagogischen Seite hin grosse Vortheile. Hr. Prof. Reclam hat seit Jahren für „Nordlage der Schulzimmer" unter Anführung dieser Gründe gekämpft und wer den glänzenden Erfolg in der neuen Gohliser Schule sieht, wird ihm jetzt Recht geben müssen.

Freilich gehört zu dem nach Norden gelegenen Schulzimmer ein gutes Heizsystem, wie es das neue Schulhaus zu Gohlis an der neuen Bauer'schen Luftheizung besitzt, die sich in den vergangenen Wintern in Privathäusern gut bewährt hat. Die Bauer'sche Heizung bietet den Lungen keine überhitzte und keine ausgetrocknete Luft, -- vielmehr kann der Feuchtigkeitsgrad derselben ebenso sicher geregelt werden, wie der Wärmegrad. Um beide immer zu ermitteln und zu überwachen, sind in jedem Classenzimmer ein Thermometer und ein Hygrometer hinter einem (etwas zu weitmaschigen) Drahtgitter angebracht. Da ausserdem jede Classe mit Ventilations-Vorrichtungen versehen ist, welche von einem verschlossenen (also den Kindern völlig unzugänglichen) Kasten aus geregelt werden können, so ist auch in den Classen für Lüftung vorzüglich gesorgt, für welche ausserdem noch Glas-Jalousien angebracht sind. Die Bedürfnisse der Gesundheitspflege sind also in vorzüglicher Weise nach jeder Richtung vorgesehen.

Da aus architektonischen Gründen im Parterre eine Classe mit Pfeilern sich befindet und im ersten Stock zwei mit den Reclam'schen Fenstern nach Süden, so ist in der Schule Gelegenheit gegeben, die Vorzüge der Fensterform und der Nordlage unmittelbar zu vergleichen. Wer diesen Vergleich anstellt, wird auch den Wunsch hegen, dass der alte Schlendrian im Bau unserer Schulen mehr und mehr aufgegeben werden möge und dass man nicht mehr das Wohnhaus und seine Bedürfnisse für die Bauform der Schule verwende, sondern dass man in Schulen und überall da, wo unter ähnlichen Verhältnissen eine grosse Anzahl Menschen sich vereinigt, also in den Hörsälen der Universitäten, in allen Versammlungs-Räumen, in grösseren Werkstätten u. s. w. dem Lichtbedürfnisse durch Fenster in der angegebenen Form zum Vortheil der Sehorgane entspreche! —

Die Nebenräume der Schule, wie die Expedition des Directors, das Conferenzzimmer, die Garderobe der Lehrer, die Bibliothek, die naturhistorische Sammlung, erinnern nicht an eine Dorfschule, sondern sind der Schule einer jeden Grossstadt würdig. — Die Aborte befinden sich ausserhalb des Schulgebäudes nach Norden.

Auf der Südseite, zwischen der Schule und der Chaussée, ist eine Gartenanlage projectirt, welche nach dem glücklichen Gedanken des Reclam'schen Programms wo möglich von allen in hiesiger Gegend wild wachsenden Bäumen, Sträuchen und Pflanzen ein oder mehrere Exemplare enthalten soll und daher einen botanischen Garten der hiesigen Flora darstellt. Es liegt auf der Hand, dass hiermit dem naturwissenschaftlichen Unterrichte ein höchst wichtiges und werthvolles Hilfsmittel gegeben ist, dessen Nutzen sich um so grösser erweisen wird, als die Pflanzen in der unmittelbarsten Nähe des Hörsaales sich befinden, also zu jeder Jahreszeit dem Lehrer in Gemeinsamkeit mit den Schülern zugänglich sind. Die ganze Einrichtung gemahnt an das Ei des Columbus und wird sicher jetzt, nachdem sie erst einmal ausgeführt ist, zahlreiche Nachahmung finden.

Gohlis kann wahrlich stolz sein auf seine neue Schule und es wäre nur zu wünschen, dass die Klugheit der Gohliser Gemeindeverwaltung auch anderorts und immer häufiger Anerkennung fände. Gut Ding will Weile haben, sagt man. Zehn Jahre sind verflossen, dass Reclam in seinem „Lehrbuche der vernünftigen Lebensweise" dieses sein System zuerst dargelegt hat. Zum erstenmale erscheint es nun in diesem neuen Schulgebäude verkörpert und hoffentlich wird der praktische Nutzen, den es gewähren wird, ein so grosser sein, dass sich der Segen derjenigen, die in diesen Räumen den Grund zu ihres Lebens Wissen legen, knüpfen wird an Reclams Namen, und dass der siegenden Idee damit ein Monumentum gesetzt sein wird — „aere perennius!"

Auszeichnung. Ihre Majestät die deutsche Kaiserin hat den, um die Ausstellung im Sanitäts-Pavillon besonders verdienten Herrn im In- und Auslande eine goldene Medaille zugeschickt. An Dr. Wittelshöfer war dieselbe von folgendem kais. Handschreiben begleitet: „Ich wünsche Ihnen durch Uebersendung der Erinnerungs-Medaille einen bleibenden Beweis Meiner vollen Anerkennung Ihrer Verdienste für die Sanitäts-Ausstellung und die Privatvereinigung hervorragender Vertreter der Wissenschaft und Humanität zu geben. Baden, den 15. October 1873. Augusta."

In gleichem Sinne lauteten auch die Allerhöchsten Handschreiben an die Herren Professoren Billroth und v. Mundy, welchen noch überdiess der kaiserliche Dank für ihre Leistungen im deutsch-französischen Kriege ausgesprochen wurde.

Das Wiener medicinische Doctorencollegium, resp. jener Theil der Wiener Mitglieder desselben, welche sich seinen Versammlungen nicht fern halten, entsendete nachstehende Zuschrift an die ihm angehörenden Collegen: „Euer Wohlgeboren! Dem Gesetze vom 27. April d. J. zu Folge hat zwar das Wiener medicinische Doctoren-Collegium als selbstständige Corporation fortzubestehen, doch wurde durch Entziehung aller bisherigen Bezüge des Collegiums, welche durch die Ausscheidung aus der Universität wegfielen, die Existenz und Fortdauer in Frage gestellt, nachdem von den früheren Bezügen wohl sämmtliche Auslagen des Collegium bestritten, aber alle Ueberschüsse der Einnahmen an die Witwen- und Waisen-Societät abgeführt werden mussten.

Der würdige und ehrenvolle Fortbestand des medicinischen Doctoren-Collegiums auch in seiner künftigen Thätigkeit und der Wirksamkeit seiner wohlthätigen Institute zur Unterstützung dürftiger Mitglieder oder solcher Witwen und Waisen liegt im Interesse des ärztlichen Standes, macht jedoch zur Bestreitung seiner Auslagen die Einführung freiwilliger Jahresbeiträge seiner bisherigen Mitglieder unumgänglich nothwendig.

Um nun in der nächsten Plenar-Versammlung des medicinischen Doctoren-Collegiums, welche über die Höhe eines solchen Jahresbeitrages Beschluss fassen soll, mit grösserer Wahrscheinlichkeit des voraussichtlichen Erfolges vorgehen zu können, beehrt sich das gefertigte Decanat, jedes der Herren P. T. Mitglieder freundlichst zu ersuchen, sich über die Höhe des von ihm zu gewärtigenden freiwilligen Jahresbeitrages von 3—6 Gulden aussprechen zu wollen.

Euer Wohlgeboren, geehrter Herr College, wollen daher die beiliegende Erklärung gefälligst ausfüllen, mit Dero Namensfertigung versehen und bis längstens 27. October 1873 an die Kanzlei des medicinischen Doctoren-Collegiums (Bäckerstrasse 20, 3. Stock) einsenden. Achtungsvoll Dr. Theodor Helm, d. Z. Decan etc. Wien, 16. October 1873."

Die Situation des Collegiums, welches nicht so wie das Prager Doctoren-Collegium durch den Besitz eines nicht unbedeutenden eigenen Vermögens und sonstiger ansehnlicher Stiftungen und Fonde Behufs Unterstützung seiner Mitglieder und deren Witwen und Waisen (so der, neben der Witwensocietät bestehenden Witwencassa) und zur Bestreitung seiner eigenen Auslagen gedeckt ist, erscheint als eine um so weniger erfreuliche, als ein nicht zu unterschätzender Theil seiner Mitglieder sein Fortbestehen weit weniger als seine Auflösung zu wünschen scheint. Um so mehr ist es zu beklagen, dass jene Fraction oder vielleicht die — wenn gleich geringe — Majorität dieses Collegiums, welche seit einigen Jahren ohne Einmischung der verschieden gesinnten Collegen, die sich freiwillig ausschlossen, im Namen des Wiener Doctoren-Collegiums spricht und handelt, zur Zeit, wo die Trennung der Doctoren-Collegien von der Universität eine bereits beschlossene Sache war, statt unfruchtbare Actionen gegen das Unvermeidliche anzuregen, nicht lieber angestrebt hat die Spaltung in seinem Innern zu beheben, und so die Möglichkeit nicht abzuschneiden

sich zu einer Corporation umzugestalten, welche die Gesammtheit der Aerzte Niederösterreichs in sich vereinigen könnte. Was wurde bei dem beliebten Vorgange erzielt? Die Zustimmung des Prager Doctoren-Collegiums wird man sagen! Der Majoritätsbeschluss in der betreffenden Plenarversammlung zu Prag kam aber, offen gesagt, nur dadurch zu Stande, dass ein ganz ungewöhnlich starker Succurs čechischer Collegen vom Lande desshalb herbeigerufen wurde, weil der (rechtzeitig zurückgezogene) Vorschlag des Vereines deutscher Aerzte zur Errichtung von Aerztekammern vorlag, und der nationalen Partei nicht seiner allgemeinen Idee nach (das bewiesen die Abstimmungen ihrer Deputirten beim Aerztevereinstage), sondern einzelner Details in der Durchführung wegen, zuwider war, ferner dadurch, dass einige „Alte" unserer eigenen Partei mehr Pietät für die Vergangenheit als Einsicht für Gegenwart und Zukunft besassen. Diese Zustimmung des Prager Doctoren-Collegiums war an sich nichts bedeutend, selbst im Lager derjenigen, welche sie durchsetzten nicht ernst gemeint, — sie änderte hier sogar nicht das Mindeste an der Uebereinstimmung beider Lager darin, dass eine ärztliche Vertretung des Landes nöthig sei; — in Wien jedoch hat dieser Schritt unnöthigerweise die Kluft erweitert, welche zwischen den Parteien bestand, und ohne welche das Doctoren-Collegium zu einem allgemeinen ärztlichen Wahlkörper werden hätte können und in der Aussicht auf eine solche Reform auch gar nicht besorgt zu sein gebraucht hätte um die thätige Theilnahme seiner Mitglieder und der anderen Aerzte an seiner Fortexistenz und — was vielleicht noch mehr gilt, Bedeutung als Corporation für die Aerzte des Landes! R.

Sanitäts-Prüfungs-Commission. Der Minister des Innern hat im Vernehmen mit dem Unterrichtsminister für das Studienjahr 1873—74 zum Vorsitzenden der Prüfungscommission für die Prüfung der Aerzte und Thierärzte zur Erlangung einer bleibenden Anstellung in öffentlichen Sanitätsdiensten bei den politischen Behörden den k. k. Rath Dr. Josef Hoser, dann I. für die Prüfung der Aerzte: 1. für Hygiene und Sanitätsgesetzkunde den Professor Dr. Karl Hugo Huppert zum Prüfer und den Dr. Alois Witowsky zum Prüfer-Stellvertreter; 2. für gerichtliche Medicin einschliessig der forensischen Psychologie den Professor Dr. Josef Maschka zum Prüfer und den Professor Dr. Franz Güntner zum Prüfer-Stellvertreter; 3. für Pharmakognosie mit Einschluss der Kenntniss der gangbarsten Gifte den Professor Dr. Johann Ritter v. Waller zum Prüfer und den Professor Dr. Josef Kaulich zum Prüfer-Stellvertreter; 4. für Chemie den Professor Dr. Adolf Lieben zum Prüfer und den Professor Dr. Josef Lerch zum Prüfer-Stellvertreter; 5. für Veterinärpolizei den Landesthierarzt Dr. Johann Maresch zum Prüfer und den Professor Dr. Simon Struppi zum Prüfer-Stellvertreter; II. für die Prüfung der Thierärzte den Landesthierarzt Dr. Johann Maresch und den Professor Dr. Simon Struppi zu Prüfern ernannt.

Unterstützungsverein für mittellose isr. Universitätshörer in Prag. Der Zweck desselben ist, dürftige israelit. Academiker durch Beitragsleistungen zur Deckung ihrer Lebensbedürfnisse sowohl, als durch binnen 10 Jahren in beliebigen Raten abzutragende zinsfreie Vorschüsse zur Bestreitung der Collegiengelder und Prüfungstaxen zu unterstützen. Zugleich steht den Mitgliedern die Benützung des Institutes zur Verwerthung geistiger Arbeiten zur Verfügung. In den 4 Jahren seines Bestehens hat der Verein bereits 2000 fl. in dieser Weise verausgabt, wovon 492 fl. 50 kr. auf das Schuljahr 1872—73 fallen, 200 fl. sind disponibel, der Fondsstand ist gegenwärtig 1856 fl., der Vermögensstand (incl. ausstehende Darlehen etc.) 3228 fl. 28 kr. Das segensreiche Wirken dieses Vereines verdient wohl eine kräftige, allgemeine Unterstützung.

Betreffend die Findlinge, und zwar jene Fälle, wo solche Pfleglinge in betrügerischer Weise an andere Brustmütter abgetreten werden, als an jene, denen sie in der Anstalt übergeben wurden, bringen wir weiter unten eine Verordnung, welche recht gut ist, trotzdem jedoch wie uns dünkt das Uebel nicht an der Wurzel angreift. Wir kennen nämlich nur wenige Fälle, wo sich eine kräftige, milchreiche Säugende statt der im Zeugnisse genannten Person, welche ihrer Leibesbeschaffenheit nach die ärztliche Anweisung eines Brustkindes aus der Anstalt nicht erhalten könnte — mit diesem fremden Zeugnisse präsentirte. In relativ vielen solcher Fälle wurde auch der Betrug sofort entdeckt. Die Angabe des Geburtsdatums des von jener Brustmutter, auf welche das Zeugniss lautet, gestillten eigenen Kindes, ohne welche Angabe in der hiesigen Findelanstalt schon längst kein Pfleg ling ausgefolgt wird, schützt hinlänglich gegen die Abgabe des Kindes an eine überlang stillende Person. Dagegen dürfte es weit häufiger vorkommen, dass das bereits in der äusseren Pflege befindliche Brustkind von der Partei, welche es erhielt, aus mancherlei Ursachen, meist gegen Bezahlung, an eine andere Brustmutter oder selbst nicht stillende Person verhandelt wird. Solche Fälle kann nur eine geregelte Aufsicht der Findelpflege unmöglich machen, und dass sie trotz der bestehenden, an sich völlig zur Verhütung solchen Unfuges hinreichenden Verordnungen dennoch vorkommen, ja mitunter erst ziemlich spät oder nur zufällig entdeckt werden, — das, so wie die leider nicht seltenen Fälle einer erbärmlich schlechten Pflege der Kinder und Vernachlässigung von Seite der Pflegeparteien, beweist, dass es mit dieser Aufsicht an so manchen Orten gar schlecht bestellt sei. Es kann auch damit nicht besser werden, als bis diese und manche andere Function bezüglich der aus-

wärtig verpflegten Findlinge zunächst in die Hände der Gemeindeärzte gelegt werden wird. Die Systemisirung und allgemeine Einführung von Communalärzten mit einer möglichst unabhängigen und gesicherten Stellung thut daher auch in dieser so wie in so vielfacher anderer Beziehung dringend noth. Die vorzüglichste Unterstützung zur Erzielung einer ununterbrochenen und wirksamen Beaufsichtigung der Kinder und der Pflegeparteien aber würden Localvereine mildherziger Frauen bilden, welche dieses Geschäft freiwillig übernehmen und mit dem Communalarzte in stetem Raporte stehen würden. R.

Findelkinder-Erziehung. Aus Anlass des bevorstehenden 25jährigen Regierungs-Jubiläums Sr. Majestät unseres Kaisers wurde bei der niederösterr. Statthalterei der Antrag auf Errichtung eines Findelkinder-Erziehungsfondes eingebracht. In der betreffenden Notiz der „Neuen Fr. Presse" (vom 24. October Seite 8) wird nicht erwähnt, ob diese Eingabe mit den vom Hrn. Director Dr. Fridinger in Wien bereits seit längerer Zeit eifrig betriebenen Sammlungen behufs Unterstützung von Findlingen zusammenhänge. Gleichzeitig wurde das Programm zur Errichtung von Stiftungsplätzen aus diesem Fonde vorgelegt. Der Genuss der Stiftung soll vom vollendeten sechsten Lebensjahre bis zur Erwerbsfähigkeit des Stiftlings dauern. Die Verleihung der Stiftungsplätze soll alljährlich am 2. December durch den Kaiser geschehen. „Die Errichtung eines Findelkinder-Erziehungsfondes", heisst es in dieser Notiz (deren Verfasser Hr. Dir. Dr. Fridinger selbst sein dürfte) weiter „ist sicherlich ein längst gefühltes Bedürfniss und der allgemeinen Unterstützung würdig. Eine hervorragende Persönlichkeit hat schon jetzt bei Bekanntwerden dieses Antrages zehntausend Gulden für diesen Zweck zugesichert" Ja die österr. Sparcassa in Wien beschloss 25000 fl. als Fond zu diesem Zwecke zu verwenden.

Wir wünschen dem Urheber dieses wahrhaft zeitgemässen Antrages vom Herzen das beste Gelingen. Leider ist eine analoge hierorts vor 5 Jahren angeregte Idee so zu sagen in ihrem Keime erstickt worden. Nun, da auch in Böhmen die Normalzeit der Findelverpflegung auf sechs Jahre herabgesetzt wurde, dürfte es aber vielleicht an der Zeit sein, auch bei uns wieder auf den Gedanken, welcher dem dazumal veröffentlichten Schriftchen: „Wie kann aus Findlingen Etwas werden?" zu Grunde lag, zurückzukommen. Wie schön wäre es, wenn auch der böhmischen Sparcassa eine solche würdige Art das Jubileum unseres geliebten Monarchen zu feiern genehm erschiene! R.

Dresden, 24. October. Die Plenarversammlung des k. sächs. Landes-Medicinalcollegiums fand am 20. Oct. statt und machte sich über ein reiches Material von Vorlagen schlüssig. Zuvörderst lagen zwei Anfragen Seitens des Reichsrathes (an das Ministerium des Innern) zur Begutachtung vor: 1. In welchem Umfange eine medicinische Statistik für das Reich anzustreben sei und in wie weit von den einzelnen Bundesregierungen zur Beschaffung des hierzu erforderlichen Materiales mitgewirkt werden könne? Man trat einstimmig den Anträgen des Ref (G.-M.-R. Dr. Merbach) bei, dass die angestrebte, im Interesse der öffentlichen Gesundheitspflege sehr wünschenswerthe Statistik sich vor der Hand fast nur auf Erhebung der Todesursachen, besonders der epidemischen Krankheiten zu beschränken habe, und dass man hierbei und zur Krankheitsstatistik sich ausser der Todtenscheine auch der Ausweise von verschiedenen Kranken- und Genossenschafts-, Fabriks-, Knappschafts-Cassen etc., so wie der zur Controlle des Impfwesens angeordneten Aufzeichnungen zu bedienen habe, welches Alles im Königreiche Sachsen wohl zu beschaffen sei. Die Debatte erstreckte sich besonders auch auf die Möglichkeit, die Privatärzte und die Aerztevereine zu lebhafterer Betheiligung an dem Aufbau einer Reichsstatistik zu vermögen und über die dazu erforderlichen Massnahmen. Als solche wurden bezeichnet: eine wirkliche Benutzung und Veröffentlichung des von den Aerzten gelieferten Stoffes, fleissiges Zureden Seitens der Behörde, der Vereinsvorstände und der Statistiker selbst, Gewöhnung der Aerzte an eine richtige, zu diesem Zwecke brauchbare Buchführung, Vertheilung von Formularen oder Zählblättchen an dieselben u. dgl. m.

2. In wieweit eine Anzeigepflicht bei ansteckenden Krankheiten den Aerzten und anderen Personen auferlegt werden könne? und in welchen Fällen? Die Ansichten des Ref (G.-M.-R. Dr. Günther) stimmten ziemlich mit denen der ärztlichen Abgeordneten überein: dass eine solche Anzeigepflicht sowohl Aerzten als Nichtärzten (den Angehörigen des betreffenden Kranken, den Gastwirthen, Vorständen von Pensionaten u. dgl.) aufzuerlegen sei, und zwar bei Pocken und Cholera ihnen Allen unbedingt (den Aerzten auch noch bei Trichinose und ansteckendem Typhus); — aber bedingungsweise, nämlich bei massenhaftem Auftreten und nur den Aerzten, bei Abdominaltyphus, Ruhr und bösartigem Scharlach, der rechtzeitigen Vorbauung halber. Wer einen Arzt herbeigeholt hat, soll dadurch der Anzeigepflicht enthoben sein.

(Da diese Frage nächstens in zahlreichen Vereinen (Baierns, Badens, der Rheinlande) zur Erörterung kommen wird, so wird sie wohl noch schärfer limitirt werden; es handelt sich dabei um eine Collision der Nützlichkeit einer solchen Anzeige mit dem Rechte der Aerzte, keinen Ausnahme-Gesetzen gegenüber von anderen Ständen unterworfen zu werden. R.)

Mehrere, das Beerdigungswesen betreffende Anträge aus den Kreisvereinen wurden in der Art entschieden, dass man 1. das Oeffnen der Särge auf dem Kirchhof, als gesund-

heitsgefährlich, ganz verboten wissen wollte; 2. wo auf säcularisirten Kirchhöfen noch das Recht, die Familiengrüfte zu benutzen, aufrecht erhalten wird, sollen darin die Leichen einbalsamirt oder in hermetischen Särgen beigesetzt werden; 3. das Entfernen einer Leiche aus dem Sterbehause soll nicht über den vierten Tag hinaus verschoben werden. — Ein Antrag auf neue Einschärfung der Bestimmungen über stilles Begräbniss wurde abgelehnt, weil diess Sache der betreffenden Behörden und Staatsärzte ist.

Mehrere gegen das Regulativ, die Bildung von ärztlichen Bezirksvereinen betr. (vom 29. Mai 1872) erhobene Bedenken und Einwände wurden theils durh andere Interpretation des Textes, theils durch Zurücknahme erledigt. Angenommen wurde, dass die Wahlart durch offene Stimmzettel hinweg fallen soll und dass die Kreisdirectionen durch Verordnung angewiesen werden sollen, den Ausfall der Wahlen, welche sie zu leiten haben, dem betr. Kreisvorstande anzuzeigen. Abgelehnt wurde dagegen das erneute Gesuch der Kreisvereine Dresden und Leipzig, — von welchen jeder nur zwei Vertreter hat, obgleich sie bez. 339 und 286 Aerzte zählen, wogegen der Zwickauer Kreis bei 198 Aerzten drei und der Bautzner bei 95 Aerzten einen und einen Stellvertreter wählen — ihnen je einen dritten Abgeordneten zu gewähren. Auf einen Antrag des Bautzner Vereins den Bezirks-Vereinen die Vorschläge des medicinischen Collegiums 8 Wochen vor der Plenarversammlung mitzutheilen, einigte man sich dahin, letztere Versammlungen gegen Ende November abzuhalten, wodurch dann die Bezirksvereine Zeit erhalten, über die Vorlagen im September und October zu berathen. Dieselben sollen ihnen künftighin in metallographischen Abschriften zugemittelt werden.

Veränderungen im militärärztlichen Offizierscorps. (November-Avancement.) A. Beförderungen. 1. zum Oberstabsarzte I. Classe der Oberstabsarzt II. Classe Dr. Sigmund Bernstein, Leiter des Garnisons-Spitales Nr. 11, mit Belassung auf seinem Dienstesposten. — 2. zu Regimentsärzten I. Classe die Regimentsärzte 2. Classe Dr. Wenzel Wyt, des Genie-Regiments Kaiser Franz Josef Nr. I.; Dr. & Operat. Emanuel Zoufal, des Garnisons-Spitals Nr. 11. — 3. zu Regimentsärzten 2. Classe die Oberärzte Dr. Carl Falnbigl, des Infant.-Regiments Nr. 11; Dr. Dominik Bloch, des Dragoner-Regiments Nr. 7; Dr. Eugen Leibnitz, des 29. Feldjäger-Battal., beim Uhlanen-Regimente Nr. 13.

B. Uebersetzungen. Der Stabsarzt Dr. Josef Haberditz, vom Ergänzungs-Battail. Cadre des 35. Inft.-Regiments, als Leiter des Garnisonsspitals Nr. 6 nach Olmütz; der Stabsarzt Dr. Anton Werner, vom Garnisonsspitale Nr. 11 als prov. Leiter des Garnisonsspitales Nr. 15 nach Krakau; der Stabsarzt Dr. Wenzel Jechl des Garnisonsspitals Nr. 11 zum Ergänzungs-Battail. Cadre des 35. Inft.-Regiments nach Pilsen; der Stabsarzt Dr. Franz Edler von Schneetter, vom Ergänzungs-Battail Cadre des 49. Inft.-Regiments zum Garnisons-Spitale Nr. 11. zu Prag; Regimentsarzt 2 Classe Dr. Johann Řiha vom 15. Inft.-Regimente zum 21. Inft.-Regimente, Oberarzt Dr. Josef Wopařil vom 21 zum 15. Inft.-Regimente, gegenseitig; Oberarzt Dr. Wenzel Schamanek vom Garnisons-Spitale Nr. 11. zum Feldjäger-Battailon Nr. 29.

Concurse. 1. Bei den Kladno-Rappitzer Kohlenwerken der Prager Eisen-Industriegesellschaft ist die Stelle eines Bezirksarztes zu besetzen Mit dieser Stelle ist derzeit ein Jahresgehalt von 700 fl. nebst freier Beheizung verbunden; es wird jedoch bemerkt, dass nach vorzüglicher Bewährung im Dienste entsprechende Gehaltserhöhung in Aussicht genommen ist. Bewerber um diese Stelle wollen ihre Gesuche unter Nachweis ihrer wissenschaftlichen Ausbildung, ihrer bisherigen Praxis, ihres Alters, sowie der Kenntniss beider Landessprachen bis längstens 15. December l. J. bei der gefertigten Direction einbringen. — Bergdirection der Prager Eisen-Industriegesellschaft, Kladno den 21. October 1873.

2. An der kön. ungar. Universität zu Klausenburg ist die mit 600 fl. jährlichem Gehalt und Naturalwohnung systemisirte Assistentenstelle bei der Lehrkanzel für Chirurgie zu besetzen. Diejenigen Herren Doctoren, welche diese Stelle zu erhalten wünschen, mögen ihre mit den bezüglichen Documenten versehenen Gesuche bis 10. November 1873 bei dem Decanate der medicinischen Facultät einreichen. Klausenburg den 30. October 1873.

Gesetze und Verordnungen.

Erlässe der hochlöblichen Statthalterei an die Bezirkshauptmannschaften. Nr. 50504 St. l. Zur Verhütung der Auswechslung von Findlingen. Die mit 1. Januar l. J. eingeführte Erhöhung für die in auswärtiger Pflege befindlichen Brustkinder hat eine grössere Anmeldung von Pflegeparteien hervorgerufen, zugleich will jedoch der Unfug immer mehr überhand nehmen, dass die Parteien, die auf Erlangung eines Befähigungszeugnisses keinen Anspruch erheben können, sich dennoch zu demselben verhelfen, indem sie dasselbe anderen Parteien abkaufen. Dadurch wird aber das Leben

der Säuglinge gefährdet, da Personen, deren jüngstes Kind bereits 1½ oder 2 Jahre alt ist, auf Grund eines solchen erkauften Zeugnisses ein Brustkind zur Pflege erhalten.

Weil dieser Betrug trotz des sorgfältigsten Prüfens der Befähigungszeugnisse nur selten entdekt werden kann, indem die Parteien sich mit dem Inhalte der in ihre Hände offen übergebenen Befähigungszeugnisse vertraut machen und sämmtliche an sie gestellte Fragen dem Befähigungszeugnisse entsprechend beantworten, so wird über Ansuchen des k. böhmischen Landesausschusses hiermit verordnet, dass die betreffenden Pfarr- und Gemeindeämter bei Ausstellung der Befähigungszeugnisse zur Erlangung eines Brustkindes stets eine kurze Personsbeschreibung der sich bewerbenden Frauensperson und den Geburtstag, sowie das Geburtsjahr des jüngsten Kindes derselben ausdrücklich beifügen, sowie zugleich dafür sorgen, dass die Befähigungszeugnisse stets versiegelt den Parteien ausgefolgt werden. Prag, den 15. September 1873. Für den Statthalter: von Riegershofen.

2. Zur Verhinderung der Ueberfüllung der Landes-Irrenanstalt. Die Ueberfüllung der prager Landes-Irrenanstalt hat sich bereits im Vorjahre bemerkbar gemacht, so dass der hohe Landtag in Erledigung der bezüglichen Landesausschussberichte die Weisung dem Landesausschusse ertheilte, für die provisorische Unterbringung von mindestens 150—200 Geisteskranken Sorge zu tragen. Es erwiesen sich jedoch die Massnahmen, auf welche vom hohen Landtage hingewiesen wurde, als undurchführbar, so dass ein immer mehr fühlbarer Raummangel sich aufs Empfindlichste geltend machte und trotz aller Versuche, im Einzelnen und Kleinen eine Abhilfe zu schaffen, dennoch unheilbare oder veraltete Geistesstörungen, so weit dies thunlich ist, nicht aufgenommen werden können. Es ist demnach ein unabweisliches Bedürfniss jeden Versuch zu machen, um mindestens eine theilweise momentane Abhilfe zu schaffen. In Folge eines Ersuchens des Landesausschusses des Königreiches Böhmen vom 5. d. M. Z. 23793, werden daher der k. k. Bezirkshauptmann aufgefordert, sich mit thunlichster Beschleunigung anher zu äussern, ob sich in ihrem Bezirke Baulichkeiten und Objecte befinden, welche zur Unterbringung einer grösseren Anzahl etwa 150--200 unheilbarer Geisteskranken sich eignen und vom Landesausschusse für eine Reihe von Jahren etwa auf 5 Jahre gemiethet werden könnten, ohne dass dabei allzugrosse Adaptionskosten von Nöthen wären. Hiebei hat dem Herrn k. k. Bezirkshauptmanne zur Richtschnur zu dienen, dass die Erfordernisse einer solchen Anstalt ausser dem genügenden Raume auch das Vorhandensein guten Trink- und der gehörigen Menge Waschwassers, ein mässiger Gartengrund und eine leichte Zugänglichkeit in der Nähe einer Eisenbahn wären. Prag, den 14. September 1873. Für den Statthalter: von Riegershofen.

Vom k. k. General-Commando in Prag gelangte an den Sanitätschef Herrn Oberstabsarzt I. Klasse Dr. Krischker sub 19. October Z. 13399 nachstehender Erlass. Auf den Bericht vom 18. d. M. Nr. 1513 wird Euer Hochwohlgeboren bekannt gegeben, dass sich die Herren Militärärzte sowohl an dem „Vereine deutscher Aerzte" in Prag als auch an dem Lese-Museum des Prager medicinischen Doctoren-Collegiums anstandslos betheiligen können, so lange sich diese Vereine innerhalb der Grenzen der behördlich bewilligten Statuten bewegen. Koller m. p.

Bei H. DOMINICUS

Buch-, Kunst- & Musikalien-Handlung,

Prag, kleiner Ring 144-I. & **Teplitz** ist zu haben:

Nader, österr. Medizinalkalender für 1874. fl. 1.60.

Fournier, leçons sur la syphilis chez la Femme. 4 Thlr. 15 Ngr.

Vogt, physiologische Briefe. 1 Thlr. 10 Ngr.

Steiner, Lehrbuch der Kinderkrankheiten. 3 Thlr.

Druck von D. Kuh in Prag. — Verlag des Vereines.

December 1873. Nr. 9. Erster Jahrgang.

Aerztliches Correspondenzblatt
für Böhmen.
Organ des Vereines deutscher Aerzte in Prag.

Redigirt von

Prof. Dr. Ritter. **Dr. Josef Fischl.**

Erscheint monatlich. Man pränumerirt in der Buchhandlung des Herrn H. Dominicus in Prag, welcher den Commissionsvertrieb übernommen hat, ganzjährig mit 2 fl. 50 kr. ö. W. Die einheimischen Vereinsmitglieder erhalten das Correspondenzblatt unentgeltlich, die auswärtigen gegen Vergütung der Zusendungsspesen im Betrage von 50 kr. ö. W. Inserate werden mit 5 kr. für die gespaltene Petitzeile berechnet.

Druckschriften und Correspondenzen mögen gefälligst an die Redaction II. Stefansgasse 1. adressirt werden

Zum Jahresende.

Wir schliessen den ersten Jahrgang des „ärztlichen Correspondenzblattes“ und glauben mit einiger Befriedigung auf die bisherigen Leistungen desselben zurückblicken zu können, so wie auch seiner Zukunft wohlbegründete Hoffnung entgegen tragen zu dürfen. Was wir wollten, das waren wir auch redlich bestrebt zu vollbringen, wenn auch die Leistung mitunter hinter dem Willen zurückgeblieben sein mochte. Wir wollen nicht von dem Umfange des Gebotenen sprechen, in welcher Beziehung wir in der That das Doppelte dessen brachten, was wir versprachen, ein Umstand, der, was die Zukunft betrifft, uns eher vor Mangel an Raum, als vor der Noth an Materiale bange macht. Die Leser unseres Blattes konnten auch die erfreuliche Wahrnehmung machen, dass nicht nur die grosse Mehrzahl österreichischer, sondern auch manche ausserösterreichische ärztliche Vereine unserem Journale so wie unserem Vereine rege Theilnahme zuwendeten, und — was die Vereine Böhmens anbelangt, das „Correspondenzblatt“ zu ihrem Organe wählten. Selbst die Verbreitung desselben ist abgesehen von der stetig und in bedeutender Ziffer zunehmenden Zahl der Mitglieder unseres Vereines, in Anbetracht der Jugend des Unternehmens, eine recht ansehnliche und grösser als wir seiner Zeit zu hoffen wagten. Was noch am meisten Noth thut, das ist die durchgreifende, allgemeine, thätige Theilnahme der Collegen! Nicht nur dass wir es wünschen, und vielleicht auch mit der bisher beobachteten Richtung und mit dem Inhalte des ersten Jahrgangas, so wie mit dem äusserst billig gestellten Preise die Berechtigung eines solchen Wunsches stützen können, dass dieses Journal bei keinem Arzte Böhmens vermisst werden sollte, — nein! wir verlangen noch mehr! Es soll die Verbindung zwischen den entfernt von einander lebenden Aerzten vermitteln, die gegenseitigen Ansichten, betrübende und erfreuliche Wahrnehmungen und Erfahrungen schnell in Circulation und zur Kenntniss Aller bringen; — das Blatt soll in der That von dem Einzelnen wie von

dem Vereine als gewöhnlicher Weg zur Correspondenz mit der Gesammtheit der Aerzte, zum Austausche von Ideen beliebt und benützt werden!! Solches Vertrauen lässt sich freilich nicht mit einem Schlage beschaffen, das will Schritt für Schritt erworben, — Misstrauen oder Unterschätzung, die wollen besiegt, angewöhnte Gleichgiltigkeit, die muss aus ihrem Schlummer gerüttelt werden. Wir würdigen dies, und wollen daher auch unsere Hoffnungen für die nächste Zukunft nicht zu hoch spannen; wir wünschen nur, dass die Theilnahme der Collegen an unserem Blatte fortan so thätig wachsen und erstarken möge, wie sie bis jetzt seit dem ersten Erscheinen desselben zugenommen hat. Zu einer je grösseren Zahl ärztlicher Brüder wir, und je mehr von ihnen zu uns sprechen werden, desto sicherer dürfen wir hoffen, dass unsere Thätigkeit für die wichtigsten Interessen des Standes und der Standesbrüder von Belang werden könne. Wir bleiben immer nur das Werkzeug, wir können höchstens anregen oder anregen helfen, — die Hauptsache ist und bleibt jedoch stets, dass die Collegen selbst erwarmen zu corporativem Geiste, zu der Erkenntniss, dass Jeder selbst mitthun, selbst mit eingreifen und sein Schärflein beitragen müsse, wenn für das grosse Ganze etwas Rechtes geschehen soll! Gelingt es uns diese Erkenntniss zu fördern, dann wollen wir auch allen übrigen Schwierigkeiten eine feste Stirne entgegenstellen, und will's Gott! noch oft so wie diesesmal unseren Lesern von Nah und Fern mit collegialem Grusse: Ein glücklich neues Jahr!! entbieten!

Mittheilungen aus dem Vereine deutscher Aerzte in Prag.

III. Sitzung am 24. October 1873. Präs. Dr. Bernstein. Schriftführer: Dr. Scheib.

Als neu eingetretene Mitglieder wurden angemeldet: a) Einheimische: die Herren Dr. Neuderfel Karl, k. k. Oberarzt; Dr. Mlady Josef, k. k. Oberarzt; Dr. Epstein Alois; Dr. Fleischer Eduard; Dr. Sommer Karl, k. k. Reg.-Arzt; Dr. Kirchberger Salomon, k. k. Oberarzt; Dr. Sieber Wenzel; die Hrn. Feix Ferdinand; Urban Johann; Kapper Emanuel; Richter Johann; v. Sobel Johann und Spiegel Jakob. b) Auswärtig: Hr. Dr. Sturm Wenzel in Trautenau. Hr. Docent Dr. Kleinwächter stellte den Antrag, es möge in Anbetracht des Umstandes, dass die Zahl der Mitglieder in stetem Wachsen begriffen sei, und das gegenwärtige Versammlungslocale sich bereits ungenügend zeige, dafür Sorge getragen werden, dass dem Vereine künftighin ein geräumigerer Saal zur Verfügung stehe. Es wird das Bureau mit dieser Aufgabe betraut.

Hierauf demonstrirte Prof. Zaufal ein Präparat, an welchem das äusserst seltene Vorkommen von Abscessbildung in den Zellen des Warzenfortsatzes mit secundärer Thrombose im Sinus sigmoideus und Entzündung der Meningen ohne gleichzeitige Otitis media suppurativa zu sehen war und knüpfte daran folgende Erörterung:

Der Processus mastoides bildet beim Schläfebein des Menschen einen integrirenden Theil, und besteht aus Knochenbälkchen und Plättchen, die kleine Hohlräume einschliessen, so dass der Processus mastoides ein aus vielen solchen kleinen Hohlräumen bestehendes Cavum einschliesst. Dieser Raum steht mit der Pauken-

höhle in Verbindung und wird von derselben Schleimhaut wie die Paukenhöhle ausgekleidet. Es ist eine Thatsache, dass Erkrankungen der Schleimhaut im Cavum tympani mit gleichartigen und gleichzeitigen Erkrankungen des proc. mastoides einhergehen, so wie umgekehrt; eine Thatsache, die durch viele Sectionen bewiesen wurde. Für die Praxis ist dies wichtig bei Fällen von Otitis media suppurativa, bei abgesackten Eiterherden im Proc. mastoides, von wo aus der Sinus sigmoid. thrombosirt wird, und die Erkrankung sich so auf's Gehirn fortpflanzt, da man hier für die Trepanation des Proc. mast. eine Indication findet. Der betreffende Fall ist desshalb erwähnenswerth, weil hier im Proc. mast. ein Abscess war, von wo aus der Sin. sigmoideus thrombosirt wurde, und hierauf allgemeine meningitis folgte, ohne dass die Paukenhöhle in den Bereich der Entzündung gezogen worden wäre, sondern nur leichtes Oedem zeigte. Das Trommelfell blieb frei.

Der Verlauf der Erkrankung bei dem Individuum, von welchem das Präparat stammt, war folgender:

Franz Warvo, 22jähriger Artillerist, war bis etwa 3 Monate vor seinem Eintritte in's Spital stets gesund. Am 25. Mai 1873 trat er ins Militärspital ein. Patient gibt an, dass er seit etwa 3 Monaten an Schmerzen in der Gegend des proc. mast. und in der des Hinterhauptes leide. Er ist kräftig gebaut, bei Appetit, geht herum und fühlt sich sonst wohl. Er wird lange Zeit beobachtet, es zeigte sich nirgends eine Veränderung; Gehörgang normal, Trommelfell durchscheinend, also kein Eiter in der Paukenhöhle, Hammertheile deutlich sichtbar. Nach etwa fünf Tagen entwickelte sich am Proc. mast. ein Tumor, der für einen Abscess gehalten wird; da er keinen nucleus zur Eiterung zeigt, wird Jodtinctur angewendet. Bei dieser Therapie schwindet der Tumor. Am 6. Juni Mittags, nachdem die leidende Stelle wieder ganz normal war, bekommt Patient Mittags einen Schüttelfrost. Bei der Abendvisite ist Patient bei 60 Pulsen und erhöhter Temperatur bewusstlos, antwortet auf keine Fragen. So liegt er durch zwei Tage; drei Tage nach dem Schüttelfrost kehrt das Bewusstsein wieder, so dass man sogar Hörprüfung vornehmen kann. Am 8. Tage wieder Bewusstlosigkeit, ja sogar sopor, welcher Zustand durch zwei Tage anhielt. Nach zwei Tagen kehrte das Bewusstsein wieder und nun folgten Symptome des Hirndruckes, unter welchen Patient am 13. Juni starb. (20 Tage nach der Aufnahme.)

In diesem Falle handelt es sich um genaue Diagnose wegen der Indication der Trepanation. Man fand für letztere Operation nur dann eine Indication, wenn man wusste, dass Erkrankungen der Paukenhöhle und otit. med. supp. mit oder ohne Perforation des Trommelfelles vorhanden war; bei besprochenem Falle aber war das Trommelfell normal, im cavum tymp. kein Eiter, bloss ein Abscess am Proc. mastoid. Dieser stammte von einer Periostitis des Knochens her; derlei Fälle von Periostitis des Proc mast. wurden auch ohne Erkrankungen der betreffenden Schleimhaut beobachtet. Der Vortragende hatte zwar vom Momente des Schüttelfrostes an die Trombose des Sin. sigm. diagnosirt, es fehlte aber der Zusammenhang von Abscess und Erkrankung der Meningen.

Bei der Section fand man: Abscess geschwunden, keine Spur einer Entzündung, Emissaria Santorini durchgängig, Meningitis der Convexität und der Basis des Gehirns; Thrombosirung des linken Sin. transversus, Sin. petr. super., Thromb. ven. jug. intern. Das Cavum tymp. frei, kein Schleim, kein Eiter daselbst, nur leichtes Oedem. Die Nebenpaukenhöhle oder die sogenannte Uebergangsstelle war verstopft; in den Zellen des Proc. mast. aber nur in jenen, die hart unter dem Sulc. sigmoideus liegen, ein haselnussgrosser Abscess mit reinem Eiter gefüllt; nirgends Nekrose.

Für die Deutung dieses Falles gibt es zwei Möglichkeiten: Entweder war früher otit. med. suppurat. mit gleichzeitiger Erkrankung einzelner Zellen des Proc.

mast. vorhanden; der Eiter wurde entweder resorbirt oder er floss ab; Absackung im Proc. mast. oder primärer Abscess im Proc. mast. Jedenfalls ist der Fall desshalb erwähnenswerth, weil er uns lehrt, dass man auch dann eine Indication für die Trepanation finden könne, wenn das Cavum tympani keine Veränderung zeigt, sondern nur Hirnerscheinungen mit Veränderungen am Proc. mast. zusammenfallen.

Prof. Maschka will nur bemerken, dass dieser Fall ihm auch für die forensische Praxis wichtig erscheine. Er erinnert sich an zwei ähnliche Fälle.

Der erste betraf einen Maschinenarbeiter aus Ringhoffers Fabrik. Er erkrankte plötzlich ohne besonders auffallende Prodromen unter Symptomen der Bewusstlosigkeit und sopor, und starb nach etwa 10 Stunden. Diese rasche Todesart machte bei bestehenden Familienzwistigkeiten den Verdacht einer Vergiftung rege; bei der gerichtlichen Section fand man nichts von einer Vergiftung, hingegen caries des Schläfebeins (Felsentheil), thrombose des sin. sigmoid. und purulente Meningitis.

Der zweite Fall kam zur Begutachtung zur Facultät, betraf ebenfalls einen eines plötzlichen Todes ohne Prodromen gestorbenen Mann. Es war caries des Schläfebeins (Felsentheil) und purulente Meningitis vorhanden.

IV. Sitzung am 31. October 1873. Den Vorsitz führt Vicepräs. Prof. Jos. Kaulich. Schriftführer: Dr. Johannovsky.

Neu eingetretene Mitglieder: Hr. Prof. Dr. Heine und Hr. Karl Kanders. Der Vorsitzende berichtet zur Angelegenheit des Versammlungslocales, dass die Räumlichkeiten der medicin. Poliklinik, auf welche man zunächst reflectirte, sich als nicht passend erwiesen haben. Man wählte daher den Ausweg, das bisherige Vereinslocale einerseits nicht aufzulassen, andererseits aber sich geeigneten Ortes um die Bewilligung zur Benützung eines dem Zwecke der Vereinsversammlungen entsprechenden Hörsales zu bewerben. Der Vorsitzende hat in dieser Beziehung Hrn. Prof. Mach angegangen, dem Vereine den Hörsal der Physik in Nr. 563—1 für die Wintermonate zur Verfügung zu stellen, was Seitens des Genannten auch mit grösster Bereitwilligkeit zugestanden wurde.

Ferner sprach der Vorsitzende dem Herrn Sanitätschef und Oberstabsarzte Dr. Krischker den Dank des Vereines für seine erfolgreiche Vermittlung des in Nr. 8 unseres Corr.-Blattes angeführten Erlasses des k. k. Generalcommandos zu sagen, welcher den zur Garnison gehörenden Aerzten gestattet, sich anstandslos an dem Vereine deutscher Aerzte zu betheiligen. Hierauf folgten die wissenschaftlichen Vorträge.

I. Professor Klebs: Demonstration einer frischen, perforirenden Schusswunde am Präparate.

Diese Schusswunde hatte die Weichtheile des 4. Intercostal-Raums durchdrungen, im Brustfell eine schlitzförmige Oeffnung erzeugt und die Lunge gänzlich durchbohrt. Der Vortragende demonstrirt nun am Präparate die Beschaffenheit der Eingangsöffnung jener Pleurawunde, welche eine ganz schmale, schlitzförmige Gestaltung darbot. Zugleich wurde hinzugefügt, dass die Eingangsöffnung bei derlei Wunden oft wie verlegt erscheine, dass es dadurch häufig gleichsam zu einer Art Klappenbildung komme, die dann auch geeignet erscheint, das Eindringen der Luft zu verhindern. Obgleich im vorliegenden Falle die Eingangsöffnung auf ähnliche Weise sehr reducirt wurde, so ist doch Lufteintritt (pneumothorax) entstanden. Die Ausgangsöffnung der Pleurawunde präsentirte sich als eine kleine Pleuraprominenz, auf deren Höhe eine Oeffnung sass. Schliesslich wies der Vortragende noch auf einen besonders beachtenswerthen Umstand hin. Während nämlich die äussere Wunde in den Weichtheilen des 4. Intercostal-Raums sehr heftige Reactionserscheinungen darbot (Vereiterung und Ver-

jauchung der äusseren Hautdecken), fehlte an der inneren Lungenwunde jedes Zeichen von Reaction. Aus diesem Verhalten deducirte der Vortragende folgenden Schluss: die internen Wunden tendiren sehr wenig zur Eiterung, externe hingegen zeigen sehr bald heftige Reactionserscheinungen, um so stärker, wenn sie überdies noch dem ungünstigen Einfluss der Spitalsluft ausgesetzt sind.

II. Prof. von Weber. Demonstration einer Spondylolisthesis an zwei Becken.

Der Vortragende setzt zunächst den Begriff der Spondylolisthesis auseinander, welcher im wesentlichen in einer Dislocation des letzten Lendenwirbels nach vorn besteht, so dass also der fünfte Lendenwirbel mit seinem untern Rande über die vordere Fläche des ersten Kreuzwirbels hinwegragt. Hieran schliesst der Vortragende einige Bemerkungen über die Geschichte des spondylolisthetischen Beckens. Das erste Becken dieser Art, von Kiwisch und später von Seyfert beschrieben, gab in der Prager Entbindungsanstalt Veranlassung zum Kaiserschnitt. Durch Scanzoni kam es nach Würzburg und ging so dem Prager pathologisch-anatomischen Institute verloren. Das zweite sogen. Paderborn'sche Becken wurde von Everken und später von Kilian veröffentlicht. Im Wiener patholog.-anatomischen Museum befinden sich zwei solche Becken, von denen eines von Rokitansky zunächst ausführlich beschrieben wurde, welcher die Genesis dieser Beckenform auf traumatischen Einfluss zurückführte. Ein zweites derartiges Wiener Becken wurde später von Professor Späth ausführlich publicirt. Endlich verdient hier noch Erwähnung das Münchner (von Breslau beschriebene) und das Züricher Becken.

Ueber die Aetiologie des Prager Becken äussert sich Lambl zunächst dahin, dass er Hydrorrhachis lumbosacralis als erstes ursächliches Moment bezeichnet, wozu dann Schaltwirbelbildung hinzutrat. Vorliegendes Becken stammt aus dem Prager Irrenhause und wurde durch Dr. Eppinger dem hiesigen path.-anatom. Museum erhalten. Was die Anamnese der Trägerin dieses Beckens anbelangt, so ist kurz folgendes verzeichnet. Die Person stammt aus Pisek von einer gesunden Familie; ihre eilf Geschwister sind gesund; sie selbst war bis zum 14. Jahre gesund. Im 14. Lebensjahre wurde sie einmal von ihrem Vater in der Ausübung des Coitus ertappt, erschrak und wurde von diesem Moment an geisteskrank. In ihrem 16. Lebensjahre erlitt sie folgendes Trauma: sie fiel von einer mehrere Fuss hohen Stiege herab, fühlte von da an Schmerzen im Kreuze, und verlor von diesem Moment an die Fähigkeit eines graden, aufrechten Ganges; sie gieng immer mehr gebückt, endlich kroch sie, ganz zusammengekauert, wie ein Quadruped auf allen Vieren herum. Sie war zu wiederholten Malen in der Irrenanstalt und starb daselbst im 53. Lebensjahre.

Status des Beckens nach dem Tode. Dasselbe zeigt in ziemlich hohem Grade die Charaktere eines spondylolisthetischen Beckens ausgesprochen. Der letzte Lendenwirbel ist nach unten und vorne gerückt, und ragt so über die vordere Fläche des ersten Kreuzbeinwirbels hinweg; es entstand sonach an dieser Stelle ein spitzer Winkel, der eine bedeutende Lendenlordose zur Folge hatte. —

Differentialdiagnose mit andern Formen von engen Becken. Es kommt hier vorzüglich das osteomalacische, und das rachitische Becken in Betracht. Was das erstere anbelangt, so müsste ein solches Becken noch bei weitem mehrfachere Verkrümmungen zeigen und bei dem rachitischen ist eine Lordose, wenn sie auch in mässigem Grade vorkommt, doch nie so hochgradig. Zur Differential-Diagnose von anderen Beckenformen führt Olshausen unter anderem auch das Fühlen zweier Arterien an, welches bedingt ist durch die eigentliche Lageveränderung des letzten Lendenwirbels.

Der Vortragende reiht hieran die Demonstration eines zweiten Beckens dieser Art, wo der obige Process sich erst im Beginne zeigt; denn der unterste

Lendenwirbel ist hier zwar auch schon etwas vorgeschoben, sitzt aber noch auf dem Kreuzbein.

Was das ätiologische Moment der Genesis dieser Beckenformen anbelangt, so theilt der Vortragende nicht die Ansicht Lambl's, indem er annehmen zu müssen glaubt, dass im Allgemeinen doch äusserst selten sich gerade zwischen dem letzten Lendenwirbel und dem Kreuzbein ein hydrorhachischer Sack ausbilde, dass ferner in solchen Fällen dann auch noch andere Hirn- und Rückenmarksanomalien complicirt seien. — Der Vortragende führt die eigentliche Ursache vielmehr auf traumatischen Ursprung zurück, und zwar auf eine Fractur, wofür nach einer Ansicht auch die anamnestischen Momente plaidiren.

Professor Klebs schliesst sich ganz der Anschauung des Herrn Vorredners an, nämlich der Nothwendigkeit eines traumatischen Ursprunges, meint aber, dass man bei solchen Becken weniger eine Fractur, als vielmehr eine Luxation im Auge behalten müsse.

Dafür spreche ebenso wohl die eigenthümliche Configuration der Intervertebralöffnung als auch die Anamnese. Anreihend widerlegt er noch Lambls Erklärung des Prager Beckens, das Redner selbst gesehen, als Schaltknochenbildung dadurch, dass der dreieckige scheinbare Schaltknochen nicht wahre Wirbelsubstanz, sondern periostale Neubildung sei, also Reactionserscheinung einer vorhergegangenen Entzündung, die ihren letzten Grund auch wieder am wahrscheinlichsten in einem traumatischen Einfluss finden dürfte.

V. Sitzung am 7. November 1873 (im physikalischen Hörsaale). Den Vorsitz führt: Präs. Oberstabsarzt Dr. Bernstein. Schriftführer: Dr. Scheib.

Dem Vereine traten bei: Hr. Dr. Friedrich Borel und Hr. Dr. Moritz Mautner als einh. Mitglieder.

Der Vorsitzende spricht Hrn. Prof. Mach den Dank aus für seine gefällige Willfahrung bezüglich der Benützung des Locales; — das Erscheinen des stenographischen Protocolles der Verhandlungen des I. österr. Aerzte-Vereinstages wird bekannt gegeben und hierauf zu dem wissenschaftlichen Vortrage übergangen.

Prof. E. Klebs: Ueber acute gelbe Leberatrophie.

Es kam ein Fall zur Section mit hochgradigem Ikterus, zahlreichen Petechien; die Diagnose wurde im Krankenhause in suspenso gelassen. Patient war bei der Aufnahme bewusstlos, doch erfuhr man, dass der Ikterus schon zwei Jahre bestehe; sonst war nichts bekannt. Bei der Untersuchung fand man den schwer zu tastenden Leberrand uneben, und noch aus anderen Gründen wurde klinisch die Wahrscheinlichkeitsdiagnose auf Carcinom gemacht.

Was den Sectionsbefund betrifft, so fand man im Darme einen breiigen gallelosen Inhalt, den ductus choled. sehr weit, keinen fremden Inhalt, so dass der Ikterus katarrhalis ausgeschlossen werden konnte. Man suchte daher nach einem weiteren Hinderniss und ging an die Leber. Die Leber ikterisch, fleckig geröthet; am Durchschnitt in gewissen Regionen die acini verkleinert, an anderen aber wieder gar keine Läppchenbildung wahrnehmbar, sondern das Gewebe ganz homogen. Diese beiden Regionen übergingen ohne deutliche Gränze allmälig in einander. Dieser Befund ist (nach Prof. Klebs) für acute gelbe Leberatrophie charakteristisch, nur fanden sich hier die röthliche Färbung der homogenen Stellen und der Umstand, dass die Leber nicht sehr verkleinert war, abweichend von den übrigen Formen. Auch die Thatsache, dass bei acuter Leberatrophie die Leberläppchen schwinden und das stroma bleibt, fand hier ihre Bestätigung.

Soweit dieser Zustand pathologisch-anatomisch untersucht wurde, kann man zwei Formen der acuten Leberatrophie unterscheiden, nämlich: 1. fettige Degeneration der zelligen Leberelemente, die zur Atrophie führt und beispielsweise bei Puerperalprocess oder Phosphorvergiftung vorkommt, und 2. die acute Atro-

phie der Leber; diese schliesst sich an lang dauernden Ikterus an. Der eben beobachtete Fall zeigt ebenfalls einen lange bestehenden Ikterus. Bei Würdigung dieses Falles dachte übrigens Prof. Klebs auch an die Fälle von sogenannter nervöser Atrophie, und zog auch die von Rokitansky und Griesinger beschriebenen Fälle in Vergleich. Trotz der Würdigung aller dieser Verhältnisse aber war der betreffende Fall doch noch nicht klar genug und der Vortragende suchte desshalb, weil auch der klinische Verlauf abweichend erschien, nach einem anderen Momente.

Es existiren nämlich zwei Beobachtungen von Waldeyer und Klebs; diese beiden fanden, dass solche Lebern sehr rasch faulen; nach dem Einlegen in Spiritus entstehen schwarze Flecken (Einlagerung von Schwefeleisen), was man Pseudomelanose genannt hat. Diese Flecken lagen bei ihrer Untersuchung um die Gallengänge herum, und in ihrer Mitte fanden sich bei genauer mikroskop. Untersuchung zahlreiche Bacterien vor. Prof. Klebs fand auch im letzten Falle ganze Colonien von Bacterien und es geht also aus der Coincidenz dieser Fälle hervor, dass hier kein Zufall obwalte. (Es erheischet dies übrigens weitere genauere Untersuchungen.) Es untersuchte Prof. Klebs mit neuen reinen Instrumenten, man konnte ganz leicht den Katarrh ausschliessen, hingegen fand man eine zahllose Menge von Bacterien, welche theils einzeln, theils in Büscheln gruppirt herumlagen. (Das Präparat wird vorgezeigt.) Es handelt sich hier um neue Gewebe verschiedener lebender Körper, die ganz charakteristisch in ihrer Form sind und Prof. Klebs meint, dass sie vom Darm aus in die Leber gelangen. Ueberhaupt seien lang dauernde Katarrhe der Kinder oder der Marastischen nichts als Folge der Gegenwart solcher Körper. Die Stühle ergaben immer die Anwesenheit solch' Bacterien und das beste Mittel dagegen ist das Chinin.

Die Frage, ob es möglich sei, dass sich solche Körper gegen den Strom im Darm zur Leber hinbewegen könnten, muss man mit der Thatsache beantworten; es lässt sich wenigstens erklärlich finden, dass sie sich in gewissen Lebensphasen bewegen. Warum bei ihrer Anwesenheit einmal sich Entzündung, das anderemal Atrophie entwickle, das ist vielleicht von quantitativen Verhältnissen abhängig.

Prof. Pick meint, dass auf der Haut das Vorkommen der Pilze eine interessante Analogie biete. Pithyriasis, herpes tonsurans und Favus stammen alle von einem Pilz. Prof. Pick impfte von Favus und es entstand herpes tonsurans, die Pilze selbst aber zeigten keinen Unterschied.

Prof. Klebs erzählt, Samuel hätte gefunden, dass Pilze bald Eiterung, bald Sepsis erzeugen. Ein anderer Forscher (?), dass je höher die Generation, desto weniger Pilze nöthig sind, um Veränderung zu sehen.

Reg.-Rath Prof. Halla meint, dass klinisch häufig die Bezeichnung des Katarrhs für das benützt wird, was auf der Schleimhaut einhergeht und Secretionsstörungen macht. Die Leberatrophie, welche aus Intoxication entsteht, sei in ihrer Genese unklar; darin stimmen aber alle überein, dass Veränderungen wie die Verfettung auch an anderen Organen zu finden seien; übrigens war der besprochene Fall selbst klinisch sehr unklar — es fehlten die Hauptsymptome der acuten Leberatrophie.

Reg.-Rath Prof. Maschka frägt, ob bei solchen Intoxicationen, die zu Leberatrophien führen, auch Bacterien vorkommen?

Prof. Klebs antwortet, dass sie vom Gifte zerstört werden.

Prof. Maschka meint, dass das Gift nicht mehr wirke.

Prof. Klebs führt zur Begründung seiner Ansicht eine Beobachtung Epsteins an und ersucht Prof. Halla um dessen Ansicht über den Zusammenhang von chron. Ikterus und schwerem Ikterus.

Prof. Halla meint, dass es zwei Formen gebe: 1. katarrhalische, 2. durch Obliteration durch fremde Körper — Geschwulst etc. bewirkt; doch gibt es schwere

Formen von Ikterus, welche heilen. Anfälle, die nicht toxisch und nicht puerperal sind, kommen oft im Sommer bei hohen Temperaturen und dann meist bei Männern vor.

Hierauf erzählt Prof. v. Weber einen Fall, wo nach psychischem Affect am Ende der Schwangerschaft Eclampsie, zwei Tage später Ikterus und dann Sopor eintraten. Die Entbindung war normal, das Puerperium normal, die Leber schwand auffallend von Tag zu Tag. Die Section ergab acute gelbe Leberatrophie.

Prof. Kaulich bemerkt, dass es Fälle gäbe, wo chronischer Ikterus plötzlich zu schweren Erscheinungen führte, die ebenfalls auf acuter Leberatrophie basirten.

Zum Schlusse der Sitzung wurden von Prof Pick zwei Lueskranke ihres eigenthümlichen laryngoskopischen Befundes wegen demonstrirt, die Besprechung des letzteren, so wie der Fälle überhaupt, für die nächste Versammlung verspart.

Die ausserhalb der Angelegenheit der ärztlichen Vertretungskörper gelegenen Beschlüsse und Anträge des ersten österr. Aerztevereinstages.

Das stenographische Protocoll der Verhandlungen des Aerztevereinstages ist erschienen und wird von uns als eine willkommene Erinnerung an jene für die Aerzte Oesterreichs bedeutungsvollen Tage begrüsst.

Wir selbst versprachen (in der Octobernummer unseres „Corresp. Bl.“) nach dem Erscheinen des stenograph. Protocolles einen vollständigen Bericht über die Verhandlungen zu bringen. Indem aber dieses Protocoll für einen sehr mässigen Preis zu erwerben *), und damit jedem Collegen, der sich hiefür interessirt, die Gelegenheit geboten ist, Einsicht zu nehmen in die (obschon nicht ganz ausnahmslos) getreu wiedergegebenen Worte der Debatte: so glauben wir von einem systematischen Auszuge daraus — in unserem Blatte — absehen zu dürfen. Dies gilt namentlich von jenem Theile der Verhandlungen, welcher die (bereits mitgetheilten) Beschlüsse über die Organisirung ärztlicher Vertretungskörper in Oesterreich zur Reife förderte. Die dort erörterten Punkte wurden selbst in unserem Blatte bereits vielfach ventilirt, und es unterliegt keinem Zweifel, dass uns auch die Zukunft noch mannigfache Gelegenheit bieten werde auf diesen Theil des stenographischen Protocolles und auf manche Einzelnheiten desselben zurückzukommen.

Dagegen dürften jene Anträge, welche nicht schon in dem vorbereiteten Programme mit einbegriffen waren, hier unsere besondere Aufmerksamkeit in Anspruch nehmen. Es waren diess Anträge, welche ebenfalls zu den dringlichen für den Aerztestand Oesterreichs gehören, die aber nach unserem Dafürhalten — freilich erst dann Aussicht auf Erfolg gewinnen können, wenn das vornehmste aller Bedürfnisse der Aerzte Oesterreichs, nämlich das einer entsprechenden Vertretung derselben als Ganzes, und als Träger des Sanitätswesens betrachtet zur Wahrheit geworden wäre. Das Comité konnte solche Anträge, selbst wenn sie wie jener des Hrn. Dr. Diegelmann zur rechten Zeit eingebracht wurden, deshalb nicht in sein eigenes Programm aufnehmen, weil es unmöglich war vorauszusehen, ob in der kurzen Zeit, welche den Sitzungen des Aerzte-Vereinstages zugemessen war, eine Vereinigung und Beschluss-

*) Dasselbe bildet eine stattliche Brochure von 99 Seiten und ist durch die Redaction dieses Blattes zu dem Preise von 60 kr. ö. W. zu beziehen.

fassung auch nur über die allgemeinen Principien einer ärztlichen Vertretung zu Stande kommen werde. Die Berathungsfrist wurde andererseits desshalb so kurz gestellt, damit eben der Kern des Zweckes dieser Versammlung nicht in Zweigberathungen zerflösse, und der Plan des Ganzen war demnach, wie es auch der Erfolg lehrte, ganz zweckmässig angelegt. Man war genöthigt sich rasch zu einigen, die Einmüthigkeit in den nöthigen Beschlussfassungen durch Vorberathungen zu fördern, und deshalb nur gewann man Zeit, auch anderer Gebrechen zu gedenken, unter welchen dermalen der ärztliche Stand und das Sanitätswesen in Oesterreich leiden. Dass diese Anträge in dem diesjährigen Aerzte-Vereinstage nicht eingehend discutirt wurden, lag theils in dem thatsächlichen Abgange der dazu nöthigen Zeit, theils aber auch in der augenblicklichen Befriedigung den Hauptzweck des Vereinstages, die harmonische Uebereinstimmung der Aerzte Oesterreichs jeder Provinz, jeder Nationalität und jedes akademischen Grades bezüglich des Principes und der Art der ärztlichen Vertretung erreicht zu haben. Die Tragweite und Wichtigkeit dieser Anträge wurde nichtsdestoweniger durch die fast oder wirklich einstimmige Adoptirung derselben von Seite der Versammlung anerkannt.

Deshalb erachten wir das Hervorheben derselben an diesem Platze für nöthig, damit die Aufmerksamkeit jener Collegen, welche dem Aerzte-Vereinstage fern geblieben waren, auch auf diese, in letzterer nicht zu eingehender Debatte gelangten hochwichtigen Angelegenheiten gerichtet werde.

In erster Reihe glauben wir Prof. Valenta's et Consorten Antrag hervorheben zu müssen. Der Gegenstand desselben: Die Reorganisirung der Landessanitätsräthe, liegt der angestrebten Aerztevertretung am nächsten. Die letztere würde insolange immer ein blos precärer Gewinn bleiben, als nicht Hand in Hand damit die Bildung von executiven Körpern ginge, welche für die Vorschläge der Aerztekammern Verständniss besässen, und zugleich mit der nöthigen Macht ausgerüstet wären, das als nothwendig oder nützlich Erkannte durchzuführen. Der bezügliche Antrag im Aerzte-Vereinstage lautete:

Die Gefertigten stellen den Antrag auf Abänderung des Gesetzes vom 30. April 1870 dahin gehend, dass dem obersten, respective dem Landes-Sanitätsrathe statt der bisherigen consultativen eine entscheidende, bindende Stimme eingeräumt werden möge.

Die Worte aber, welche Prof. Valenta zur Unterstützung dieses Antrages sprach, charakterisiren so treffend die Schwäche der Institute, welche die prunkenden Titel: Landes- und Oberster Sanifätsrath führen, dass wir dieselben vollinhaltlich (jedoch vom Antragsteller selbst corrigirt) anführen wollen.

„Das Gesetz vom 30. April 1870 - begann der Redner — existirt nur auf dem Papier. Die Wirksamkeit desselben hängt vorzugsweise von der Gemeinde-Organisation ab. So lange diese nicht durchgeführt ist, so lange wird auch das Gesetz keine sichtliche Wirkung haben. Trotzdem begreift es viele guten Massregeln und Bestimmungen in sich, besonders rücksichtlich der Ueberwachung von Sanitätsvorschriften, deren Durchführung scheinbar dem Landes-Sanitätsrathe zukommt. Ich sage ausdrücklich „scheinbar", denn diese Körperschaften haben nur das Recht zu rathen, und dann geduldig zu warten, ob ihr Rath angenommen wird. Sie werden sich noch der nun in Frieden ruhenden ständigen Landes-Medicinal-Commission erinnern. Ich war auch so glücklich einer solchen so wie jetzt dem Landessanitätsrathe anzugehören, und erlaube mir daher eine Parallele zu ziehen.

Dem jetzigen Sanitätsrathe wurden gegenüber der früheren ständigen Med.-Commissionen zwei wesentliche Vorrechte eingeräumt. Diese sind einmal das Recht aus ihrer eigenen Initiative Anträge zu stellen, und ferner das Recht in Personalangelegenheiten Besetzungsvorschläge zu erstatten, — Was das erstere Recht anbelangt, so wurde es in der ehemaligen ständigen L.-M.-Commission als ein Crimen laesae majestatis perhorrescirt, wenn es Einer gewagt hätte aus eigener Initiative einen Antrag zu stellen. Dagegen haben aber diese Commissionen wenigstens das Gute gehabt nicht der Blamage ausgesetzt zu sein, dass ihre Anträge nicht angenommen wurden. Jetzt besitzen wir das Recht aus eigener Initiative Anträge bei dem Einreichungsprotocolle einzugeben, und sie müssen angenommen werden. Sie werden auch angenommen, aber um einfach ad acta gelegt zu werden oder — ich bitte Ihrer Phantasie freies Spiel zu lassen!

Worin liegt der Grund? Darin, dass diese Körperschaften einen rein consultativen Charakter besitzen.

Die ganze Geburt dieses Gesetzes ist eine eigenthümliche. Die Landessanitätsräthe kommen mir wie ein kräftiges, jedoch scheintodt geborenes Kind vor, welches lebt und nicht lebt, an dem man jedoch keine Belebungsversuche machen darf und auch nicht machen will, welches somit am positiven Nichtsthun, an absichtlichem Ausserachtlassen des nöthigen Beistandes zu Grunde geht. (Rufe: sehr gut!)

Aehnlich verhält es sich mit dem ob. Sanitätsrathe. Gleich nach der Geburt hat er kräftige Lebenszeichen von sich gegeben, da hat es Anträge desselben geregnet. Diese wurden einfach nicht beachtet, die Lebenszeichen des Sanitätsrathes wurden immer schwächer und schwächer, und jetzt hört man wenig mehr von ihm. Daher ist es höchst nöthig diese Institutionen durch ein radicales Mittel vor dem Tode zu retten.

Lehrer und Aerzte sind gewiss zwei wichtige Factoren der menschlichen Gesellschaft. Ihr beiderseitiges Wirken kann jedoch nur dann Früchte tragen, wenn die Betreffenden sowohl die Saat bestellen, als auch die Ernte überwachen. Die Lehrer sahen diess wohl ein, und boten ihr Möglichstes auf, um das bekannte Schulgesetz durchzusetzen. Sie haben es auch durchgesetzt, sie erzielten, dass eine Organisation ins Leben trat, welche von den untersten Gliedern bis zu den obersten aus lauter Executiv-Organen besteht, aus Executiv-Organen, in welchen Lehrer das entscheidende Wort führen. Auch bei uns Aerzten kann es so werden, wenn wir es nur ernstlich wollen! Bisher sind wir nur immer verdammt grossartige Gutachten auszuarbeiten und den betreffenden Landes-Sanitätsreferenten ihre Stellung angenehm und bequem zu machen. Was den Betreffenden gefällt, wird angenommen, was nicht, wandert in den gewissen Papierkorb. Wir müssen also dahin streben, eine ähnliche Stellung durchzusetzen wie die jetzigen Landes-Schulräthe; wir müssen eine bindende, entscheidende Stimme in den Landes-Sanitäts-Angelegenheiten erlangen. Ich lasse hier die Frage bezüglich der Zusammensetzung der Landes-Sanitätsräthe aus dem Spiele und hoffe, dass Sie mir eine weitere Motivirung des Antrages erlassen werden, obschon ich in der Lage wäre, mit ganz ungeheuerlichen Facten dienen zu können."

Die weitere Debatte über diesen Antrag hier eingehend wiederzugeben, scheint uns nicht nöthig. Wir beschränken uns daher blos auf die Bemerkung, dass die von der Versammlung adoptirte Fassung des Beschlusses: „Es sei eine motivirte Eingabe an den Reichsrath und an die Regierung zu richten, auf die Abänderung des Gesetzes vom 30. April 1870 in der Weise, dass dem obersten, respect. den Landes-Sanitätsräthen in rein medicinischen und Personalangelegenheiten statt der bisherigen consultativen eine entscheidende, bindende Stimme eingeräumt werden möge," Hrn. Prof. Kaulich ihren Ursprung verdanke. Der letztgenannte Delegirte sprach dabei die Meinung aus, dass die Erweiterung des Befugnisses der Sanitätsräthe die Hauptsache sei, sowie auch Professor Valenta über die Art der Zusammensetzung des Landes-Sananitäts-Rathes hinwegging. Wir theilen diese Ansicht vollkommen. So sehr berechtiget der Wunsch der ärztlichen Genossenschaft ist, sich auch an der Wahl der Mitglieder des Sanitätsrathes betheiligen, auf seine Zusammensetzung Einfluss nehmen zu können, so unrecht wäre es die Errungenschaft der Executivgewalt in Personalien und in streng sanitätsdienstlichen Angelegenheiten sowie einer des Standes würdigen Stellung der Landes-Sanitätsräthe nicht schon an sich als eine hochwichtige zu betrachten, selbst dann, wenn die freie Wahl aller oder eines Theiles der Mitglieder des Sanitätsrathes den Collegen nicht zugestanden würde. Hat die Regierung den gegenwärtigen Modus der Zusammensetzung des Landes-Sanitätsrathes nicht acceptabel gefunden, wo sie mit dem letzteren nichts, als die Zwittergestalt eines vorschlagenden Körpers mit gehaltlosen Titeln schaffen wollte, um wie viel weniger wird sie sich geneigt fühlen dann freie Wahlen zu genehmigen, wenn sie sich herbeilassen sollte, diese Körperschaft in eine Sanitätsbehörde im eigentlichen Sinne des Wortes umzuwandeln! Der ärztliche Stand und das öffentliche Sanitätswesen hätten jedoch immerhin schon damit ungemein viel gewonnen, wenn eine solche Sanitätsbehörde überhaupt, sei es auch aus von der Regierung ernannten Mitgliedern bestünde, sobald ihr ein ärztlicher Vertretungskörper mit den, im Aerzte-Vereinstag angestrebten Befugnissen gegenüber stünde.

Es wäre bedauerlich, wenn das unter die Agenden der Delegation auf-

genommene Verlangen der, eventuell nach Aenderung des obangeführten Gesetzes einzutretenden Wahl von Mitgliedern des Sanitätsrathes, so wie der nach dem ebenfalls angenommenen Antrage Dr. Riegers ausgesprochene Wunsch, dass ein Drittel der Landes-Sanitätsräthe durch Wahl aus den „Landes-Aerzte-Vertretungen" hervorgehen möge, an massgebender Stelle benützt werden würden, um die Hauptsache, welche in Valenta's Antrage liegt, zu bekämpfen. So gerecht nämlich das Begehren an sich ist in den Sanitätsräthen und im Ober-Sanitätsrathe Männer zu wissen, welche aus der freien Wahl der Collegen hervorgiengen; so scheint uns doch andererseits die Regierung in dem Falle als der jetzige Landessanitätsrath von ihr mit den von uns gewünschten Gerechtsamen ausgestattet, oder mit andern Worten zu einer Landes Sanitätsbehörde umgewandelt werden würde, ihrerseits nicht weniger berechtiget ihr diessfälliges Executivorgan aus Männern ihres Vertrauens zusammenzusetzen. Sie würde in diesem Falle die Landessanitätsräthe nicht blos selbst ernennen, sondern sie müsste dieselben auch gerade so wie die Landes-Schulräthe anstellen und besolden! Dies ist wenigstens unsere unmassgebliche Ansicht bezüglich der so dringend nöthigen Organisation der Landes Sanitätsbehörden, und wir kommen damit auf das zurück, was wir über, dieses Thema in einem eigenen Aufsatze in diesem Blatte (Die Stellung des Sanitätswesens und der Aerzte im Staate Nr. IV.) bemerkt haben. Die Bedeutung der ärztlichen Vertretungskörper aber würde durch solche Sanitätsbehörden, selbst wenn diese nicht ein einziges von den Aerzten selbst gewähltes Mitglied zählten, keineswegs herabgedrückt werden, wenn nur der Sanitätsrath als Ganzes einerseits darauf angewiesen und andererseits auch dazu berechtiget wäre, alle wichtigeren Angelegenheiten und namentlich Reformfragen den ärztlichen Delegationen zur Vorberathung vorzulegen, oder auch manche Vorarbeiten, Gutachten etc. von denselben zu verlangen. Wichtig dagegen und ganz gewiss nur billig wäre es, wenn die ärztlichen Vertretungskörper gleich den Handelskammern berechtiget sein würden Männer ihrer Wahl als Abgeordnete in die Landtage und in den Reichsrath zu entsenden. Auf dieses Bedürfniss haben wir in dem jüngst (Nr. 8.) veröffentlichten Aufsatze: „Autonome Landesverwaltung und Findelanstalten in Oesterreich" hingewiesen, und dasselbe mit dem concreten Falle der Findelanstalten und deren Abhängigkeit von der Landesvertretung illustrirt. Es ist aber vielleicht nicht überflüssig dasselbe hier abermals in Erinnerung zu bringen. Sollen unsere Bestrebungen zur Erzielung einer erspriesslichen Reform des Sanitätswesens und der Standesverhältnisse der Aerzte erfolgreich werden, so müssen wir auch unsere Begehren in ein richtiges System bringen, jedes einzelne derselben in richtigen Einklang zu deren Summe als Ganzes bringen, und nicht, wenn wir die ärztliche oder Sanitätsbehörden mit Executivmacht, da ärztliche Vertretungskörper begehren, Befugnisse für die letzteren in Anspruch nehmen, welche mit der Organisirung von Sanitätsbehörden in unserem Sinne nicht wohl vereinbar erscheinen.

Was nun die anderen im Aerztevereinstage ausserhalb der Vertretungsfrage gestellten und angenommenen Anträge anbelangt, so stehen dieselben trotz ihrer eigenen hohen meritorischen Bedeutung keineswegs in so inniger Beziehung zu dem eigentlichen Programme des Aerztevereinstages, wie der vorerörterte. Die Art der Erledigung der Angelegenheit der Organisirung einer ärztlichen Vertretung muss sehr verschieden ausfallen je nachdem man sich gleichzeitig bewogen fühlen wird oder nicht, auf die für den ärztlichen Stand und das öffentliche Sanitätswohl so wichtige Organisirung von wirklichen Sanitätsbehörden des Landes und des Reiches einzugehen; — und umgekehrt wird eine allenfalls genehmigte Erweiterung der Befugnisse der

gegenwärtigen Landessanitätsräthe, resp. des obersten Sanitätsrathes eine sehr verschiedene Folgewichtigkeit haben, je nachdem man die Masse der Aerzte dabei unberücksichtiget lassen oder den Executivbehörden auch ärztliche Vertretungskörper zur Seite stellen wird.

Die Anträge dagegen, welche sich auf die Veränderung von Gesetzen und Vorschriften beziehen, so den Berufszwang, und die Gebührenbemessung für strenggerichtsärztliche oder ärztliche im Auftrage von Behörden verrichtete ärztliche Functionen betreffen, können ganz abgesehen von jeder Veränderung in der Gestaltung des Sanitätswesens oder der Vertretung der Aerzte Oesterreichs eingebracht und an massgebender Stelle erlediget werden. Was zunächst den als ersten der weiteren Beschlüsse angeführten Antrag des Lemberger Vereines galizischer Aerzte anlangt, so lautete derselbe (Dr. Rieger) auf eine Aenderung des § 879 des bürg. Gesetzbuches respective auf die Aufhebung des Berufszwanges und der Erwerbsbeschränkung des Arztes. Namentlich von Prof. Oettinger wurde auch die Eidesformel der Aerzte bei ihrer Graduirung oder Diplomisirung in gehaltvoller Rede einer eingehenden Beleuchtung unterzogen und die rechtliche Begründung des Gelöbnisses Jedem ohne Unterschied seinen ärztlichen Beistand angedeihen zu lassen bestritten. Prof. Kaulich sprach seine Ansicht dahin aus, dass ein solcher Berufszwang weder in der Verordnung vom Jahre 1770 und 1832 noch in der Eidesformel der Aerzte ausgesprochen sei, in dem die Aerzte wohl verpflichtet werden der Behörde Folge zu leisten in Bezug auf Hygieine und bei Epidemien, keineswegs jedoch dem Privaten gegenüber in gleicher Weise gebunden erscheinen. Wohl aber sei es richtig, dass die politischen Behörden das Gesetz mitunter falsch auffassen und die Verpflichtung gegenüber den Privaten hineinlegen. Eben so unrichtig sei es, wenn sie sich dabei auf den akademischen Eid berufen, der nichts mehr und nichts weniger besagt als: ich gelobe dem Armen so wie dem Reichen mit gleicher Sorgfalt beizustehen!

Der Leser erlaube uns zu dieser allerdings ganz richtigen Ansicht Prof. Kaulich's die Bemerkung hinzuzufügen, dass die Behörden in der Regel nach ihrer eigenen, sei es auch gar nicht oder nicht ganz richtigen Auslegung des Gesetzes vorgehen, und dass somit der Wortlaut eines jeden Gesetzes einer Abänderung bedürfe, welches eine solche — irrige Deutung zulässt, zumal da die entscheidende Behörde eben durch Nichtärzte repräsentirt wird. Die Debatte nahm desshalb in richtiger Würdigung dieses Uebelstandes ihren Verlauf in der Richtung, dass man weniger von dem Gesetze als solchem, als von der, die Stellung des Arztes als Staatsbürger beeinträchtigenden Ansicht sprach, welche in der Sphäre der Regierungsorgane thatsächlich vorwaltet, und von welcher Anschauung sich selbst Aerzte, namentlich aber solche, die zu Behörden angehören, nicht losmachen können, wie diess Hrn. Regierungsrathes Denarowski Zusatzantrag: „Bei plötzlicher Lebensgefahr ist jeder Arzt gezwungen, Hilfe zu leisten" beweist. Prof. Oettinger bewies nachträglich, wie unberechtigt dieses an sich ganz plausibel lautende Amendement im Principe sei, und was für eigenthümliche Consequenzen daran geknüpft werden können. Es hängt doch von der Willkühr des Arztes ab an einem Orte zu wohnen. Nehmen wir an, sagte er, er sei nicht von der Gemeinde bestellt, so ist es doch für den Ort eine Wohlthat, wenn er sich dort ansässig gemacht hat. Zwingt man ihn diesen Ort zu verlassen, fehlt alle ärztliche Hilfe. Consequenterweise könnte also ein Arzt gezwungen werden dort wohnen zu müssen, weil sonst das Publicum keine ärztliche Hilfe hätte. Prof. Oettinger trennte richtig den humanen vom Rechts-Standpunkt. Jeder Mensch ist verpflichtet dem Gefahrbedrohten beizuspringen, und ihm nach seiner besten Kraft beizustehen,

ebenso auch der Arzt. Diese humane Pflicht wird daher auch keineswegs dadurch berührt oder verändert, wenn man den Zwang im Gesetze aufhebt und mit Recht hob die Stylisirung des Antrages, wie sie von der Krakauer ärztlichen Gesellschaft beschlossen wurde, hervor, dass der ärztliche Berufszwang den humanen Zweck keineswegs erreicht, sondern ihm vielmehr Abbruch thut, und dabei die moralische und physische Freiheit des Arztes beschränkt.

Die Debatte gipfelte endlich darin, dass der Staat allerdings die Verpflichtung habe für das Sanitätswohl der Bevölkerung und für die Möglichkeit prompter ärztlicher Hilfe zu sorgen, dass er aber kaum dazu berechtiget sein dürfte diesen Wohlthätigkeitsact auf Kosten eines Theiles seiner Bürger auszuüben (Dr. Ertl). Nahrung und Kleidung sind auch nothwendige Bedürfnisse, bemerkte dieser letztere Redner; befiehlt nun etwa der Staat, wenn der Arme hungert und friert, den einzelnen Classen der Bürger den Hungrigen zu speisen und Frierende zu bekleiden auf eigene Kosten? Und doch soll es recht sein im Erkrankungsfalle jedem Arzte zu befehlen die ärztliche Hilfe, zu welcher er sich seine Befähigung mit vielen Kosten und langjähriger Mühe erwarb, seinen armen Mitbürgern angedeihen zu lassen, ohne Rücksicht darauf, ob er hiefür entschädiget werde oder nicht. Wenn der Staat dem Armen Hilfe angedeihen lassen will: so soll er diese Hilfe bezahlen, entweder er selbst oder durch die Provinzen oder Gemeinden".

Darin liegt auch der Schwerpunkt der Angelegenheit. Nicht in der allgemeinen humanen Pflicht ist das Unrecht zu suchen, sondern in der principiellen Zumuthung einer durch Rechtsmittel zu erzwingenden Pflicht, welche Zumuthung durchaus keine andere Begründung hat als seine specielle, zur Ausübung seines Berufes, und, was nicht zu übersehen ist, zur Erwerbung der zu seiner Existenz nöthigen Mittel, kostspielig und mühsam erworbene Befähigung diese Hilfe zu leisten. Die Aerzte werden desshalb, mögen die gesetzlichen Bestimmungen welche immer sein, nicht aufhören willig und freudig — sei es auch, was wohl in einzelnen Fällen, gewiss aber nicht in allen das Motiv sein wird schon um ihres Rufes willen — ihrem Berufe in humanster Weise selbst ohne Aussicht auf Entlohnung gerecht zu werden. Sie haben aber dann doch das Recht zu verlangen, dass solche ihrerseits gebrachte Opfer von jenen, welchen sie zu Gute kommen, als Wohlthat, und nicht als rechtlich bestehende Schuldigkeit betrachtet werden müssen! Eine solche kann nur bezüglich der hiezu bestellten und dafür entlohnten Aerzte bestehen, und desshalb entspricht die folgende, vom Vereinstage acceptirte Formulirung: „Es ist dahin zu wirken, dass die bestehenden Gesetze in Bezug auf den Berufszwang der Aerzte, und die Erwerbsbeschränkung (Hofdcr. vom 21. Januar 1832, Hofdkr. vom 2. Januar 1770) in der Richtung abgeändert werden, dass die Sorge für die Anstellung öffentlicher, ausschliesslich zur Hilfeleistung in allen Fällen verpflichteter Aerzte den Gemeinden, beziehungsweise den Landes- oder Staatsbehörden obliegen, und dass es für nicht angestellte Aerzte den Privaten gegenüber keinen Berufszwang geben soll" — vollkommen den allgemeinen Rechtsbegriffen, welche die Grundlage jedes geordneten Staates bilden müssen.

Im Namen der Gesellschaft der Aerzte von Lemberg und Krakau stellte Dr. Rieger einen ferneren Antrag, der dahin geht, eine entsprechende Aenderung der Gebührentarife für gerichtliche, und diejenigen ärztlichen Leistungen, welche im Auftrage von Gerichtsbehörden geschehen — zu er-

streben. Der Antragsteller selbst verzichtete auf eine besondere Begründung seines Antrages, dagegen ergriff Dr. Neustadtl das Wort für ihn: *)

„Es hiesse Eulen nach Athen tragen, es hiesse Jedem von uns jedweden Funken von Ehr- und Selbstgefühl in Abrede stellen wollen, wenn ich es für nöthig hielte, einen Gegenstand, der zu den vielseitigsten Beschwerden Anlass gegeben, per longum et latum zu erörtern. Es wurde in dieser Richtung insbesondere auf Anregung des Sanitätsrathes Dr. Gauster von vielen Vereinen Manches gethan, aber alle Schritte waren vergebens, ja während man bei allen Ständen, beim Beamten-, Lehr- und Wehrstande, sowie auch bei jenen, die Theologie studirt haben, den Zeitverhältnissen Rechnnung getragen hat, hat man denjenigen, welche „leider Medicin studirt haben", den Tarif vom Jahre 1855 gelassen, ja man hat ihn sogar verschlechtert.

Unter dem Bürgerministerium im Jahre 1870 hat man die Honorirung für das Gutachten, welches nicht gesondert abgegeben wird, eine Frage, die zu wiederholtenmalen streitig war, aber durch vielseitige Jusitzministerialentscheidungen zu Gunsten der Aerzte entschieden wurde, gestrichen. Alle Gesuche wurden ohne jede Motivirung von dem damaligen Justizminister Dr. Herbst zurückgewiesen. Sic volo, sic jubeo, stet pro ratione voluntas! Ferner hat man die Reisekosten, welche eine theilweise Compensation für die schlechte Honorirung waren, abgeschafft; indem verordnet wurde, dass sich die Aerzte derselben Fahrgelegenheiten zu bedienen hätten, wie der betreffende Gerichtscommissär, eine Verordnung, die vom grünen Tische aus dictirt, für jeden, der die factischen Verhältnisse am flachen Lande kennt, praktisch undurchführbar erklärt werden muss, insoferne in kleinen Orten, namentlich bei plötzlich vorzunehmenden Commissionen, ein viersitziger Wagen sehr schwer, ja häufig gar nicht beizuschaffen ist.

Wie überhaupt selbst dieser Tarif in Einzelfällen ungünstig für uns Aerzte gehandhabt wird, will ich durch einen concreten Fall der Jüngstzeit demonstriren. Bei den Gutachten über Geisteskranke, eventuell über Zurechnungsfähigkeit, ist im Tarife eine gewisse Latitude gewahrt, indem derselbe als Gebühr „je nach der Ausführlichkeit der Krankengeschichte sammt Gutachten" den Betrag von 2 fl. 10 kr. bis 5 fl. 25 kr. normirt. Nun kommt die betreffende Liquidation zum Oberlandesgerichte, wo der betreffende Referent, ohne auch nur die räumliche Ausdehnung der bei den Strafacten ruhenden Krankengeschichte zu kennen, (von seiner Fähigkeit ihren medicinisch-wissenschaftlichen Werth zu beurtheilen ganz abstrahirt) nach Belieben streicht, auf den Arzt und seine Mühe wird keine Rücksicht genommen.

Um zu zeigen, wie begründet die Beschwerden des Redners sind, sei uns nur ein kurzes Wörtchen bezüglich des Unterschiedes, welchen der Tarif zwischen einem schriftlichen und abgesonderten, und einem sofort nach gepflogener Befundaufnahme zu Protocoll dictirten Gutachten macht. Dem Juristen scheint die Sache ganz fein ausgetüpfelt; es soll die höhere Entlohnung für ein abgesondertes Gutachten die Bedeutung haben, dass dasselbe einen wichtigeren Gegenstand betreffe, also grösseres Nachdenken erheische und vielleicht auch eingehender motivirt sein dürfte. Nun wird uns aber wohl jeder Erfahrene beipflichten, wenn wir behaupten, dass es dem, seiner Aufgabe vom meritorischen und formellen Standpunkte mehr gewachsenen und geübten Gerichtsarzte weit häufiger möglich sei, selbst grosse und eingehend motivirte Gutachten in einer, dem Gerichte bestens entsprechenden Form zu Protocoll zu dictiren, als einem anderen ein brauchbares Gutachten trotz allen Nachdenkens an seinem Schreibtische zu Stande zu bringen. Stünde aber das von dem letzteren abgesondert eingebrachte Gutachten seinem inneren Werthe nach noch so tief unter dem einfach und prompt dictirten, — wird damit die Dauer der gerichtlichen Untersuchung auch noch so sehr verlängert: dieses Gutachten des Schwächeren oder Aengstlichen oder auf die verschiedene Taxirung der Gutachten Bedacht Nehmenden, wird trotzdem nach einem höheren Tarifsatze bezahlt! Desshalb war die Schmerlingische Aufhebung dieser Abhängigkeit der Zuerkennung einer höheren Gebühr von dem Umstande, dass das Gutachten separat abgegeben

*) Dr. Neustadtl fand den im stenogr. Protocolle gegebenen Text seiner Rede (wie diess auch wirklich der Fall ist) incorrect, und sendete uns den von ihm als richtig anerkannten Wortlaut derselben Behufs einer Berichtigung ein. Wir glaubten seinem Wunsche am besten zu entsprechen, wenn wir in Obigem den von ihm corrigirten Text dem Originale desstenogr. Protocolles substituirten.

wird, eine einsichtsvolle und weise Massregel. Auf eine Erörterung der anderen Posten dieser Gebührentarife einzugehen, wagen wir nicht; es hemmen unsere Feder die Worte, mit welchen Dr. Hock die en bloc-Annahme des diessbezüglichen Antrages der Lemberger und Krakauer Aerzte anempfahl: „Ich glaube, meine Herren, dass eine weitere Debatte über diesen Gegenstand gegen die Würde der Aerzte verstosse!"

Ausser diesen in der Versammlung discutirten Anträgen lagen noch folgende von Dr. Diegelmann (in St. Pölten) eingebrachte Anträge vor, deren Succus war: 1. dass an den Universitäten ein specielles Studium der Hygieine stattfinden, 2. dass von den Aerzten in den einzelnen Gemeinden populäre Vorträge gehalten werden, 3. dass bei den obersten Landesbehörden ärztliche Executivorgane mit fixen Bezügen eingeführt werden mögen. Ist gleich bezüglich dieser Anträge — wegen Abgang der nöthigen Zeit zu ihrer Discussion diesesmal zur Tagesordnung übergangen worden, so verdient doch namentlich der erste dieser Anträge unsere volle Berücksichtigung. Wir glauben sogar, dass mit der Errichtung einer Lehrkanzel für Hygieine allein nicht genug gethan wäre, sondern dass die Sorge für das Gesundheitswohl der Bevölkerung sich auf die Einrichtung eigener Institute an jeder Hochschule erstrecken müsse, in welchen Versuche und Untersuchungen für hygieinische Zwecke vorgenommen, und diessfällige Vorschläge geprüft werden oder auch geboren werden könnten. Der zweite Vorschlag Diegelmann's scheint uns in dieser wenig bestimmten Fassung eine nur geringe praktische Tragweite zu besitzen. Einen solchen Wunsch könnten am besten Vereine erfüllen und thun es zum Theile auch; — ein geregelter Unterricht über die wichtigsten Grundsätze der Hygieine sollte aber an der Gemeindeschule Platz finden und damit diess geschehen könne, auch die angehenden Lehrer an den Lehrerbildungsanstalten die Befähigung erwerben, einen solchen Unterricht nach Massstab des Bedürfnisses zu ertheilen. Immer sollte jedoch dabei bedacht werden, dass halbes Wissen unter solchen Umständen sehr leicht zur Ueberschätzung der eigenen Einsicht führt und dass nichts leichter sei, als dass allzugrosses Vertrauen in das eigene Urtheil und Wissen einer- und die Schwäche des letzteren andererseits, zur Verbreitung von Irrthümern im Gewande hohler Phrasen verleite.

Der dritte der Anträge Diegelmann's wurde von uns schon in unserer eigenen Erörterung des Antrages Valenta's und Genossen aufgenommen, und bildet unserem Dafürachten zufolge in der That einen integrirenden Theil dieses Antrages.

Die hier gelieferte Revue der nicht zu dem eigensten Programme des Aerztevereinstages gehörigen Anträge dürfte aber zunächst erweisen, dass der nächste ärztliche Vereinstag, bei welchem wir uns (um auch ein Wort des Präsidenten aus dem stenographischen Protocolle zu wiederholen) Alle und Alle frisch und fröhlich wieder zusammenfinden mögen, auch bei dem möglichst günstigen Schicksale seiner dermaligen Beschlüsse und Bestrebungen keineswegs an Stoffmangel zu wichtiger Berathung leiden dürfte!

Ritter.

II. Plenarversammlung des medicinischen Doctoren-Collegiums

im Schuljahre 1873—74 den 11. November 1873.

Der Decan theilte dem Collegium mit, dass der Betrag, welcher heuer von der Witwencassa unter arme Doctoren-Witwen vertheilt wurde, 2100 fl. betrage. 1800 fl.

wurden für alle Witwen verwendet und 300 fl. für jene, deren Ehemänner Mitglieder der Witwen-Societät gewesen. Die Zahl der bedachten Witwen betrug 72.

Nach diesen geschäftlichen Mittheilungen hielt Herr Doc. Dr. Adolph Schenkel, Assistent der ophthalmiatrischen Klinik, seinen bereits für die vorige Sitzung bestimmten Vortrag „Ueber Croup der Conjunctiva", den wir hier in Kürze wiedergeben.

„Der Croup der Conjunctiva ist eine von der Diphtherie verschiedene Erkrankung; zu dieser Annahme zwingt uns vor allem die Erfahrung am Krankenbette, indem uns Fälle von Bindehauterkrankungen zu Gesichte kommen, welche ihres eigenthümlichen klinischen Bildes und Verlaufes wegen weder zur Blennorhoe noch auch zur Diphtherie zu zählen sind. Ueberdiess sind wir auch in der Lage eine derartige Trennung beider obengenannter Krankheitsprocesse in der Theorie zu rechtfertigen, indem es die neuesten Untersuchungen ausser Zweifel stellen, dass Croup und Diphtherie im Allgemeinen zwei durch die verschiedene Entwicklung des pathologisch-anatomischen Processes von einander zu trennende Erkrankungen sind. Und zwar müssen wir den Croup als eine Entzündung der oberflächlichen Mucosaschichten ansehen, bei welchem dieselben aetiologischen Bedingungen supponirt werden müssen, wie bei den katarrhalischen Entzündungen, indess die Diphtheritis eine Entzündung der Mucosa in toto mit Mortification des Gewebes darstellt, bedingt durch das Eindringen eines Endo-phytoparasiten. Da nun das parietale Blatt der Bindehaut keinerlei histologische Elemente enthält, welche sie in eine Ausnahmsstellung gegenüber den übrigen Schleimhäuten des Körpers treten lässt, so sind wir gezwungen, wofern wir eine Trennung des Croups von der Diphtherie im allgemeinen für nothwendig finden, einen solchen auch an der Mucosa anzunehmen, da, wie bereits erwähnt, unsere klinischen Erfahrungen die Annahmen einer Sonderung nur begünstigen.

Der Croup der Conjunctiva hat eine Aehnlichkeit mit der von einigen Oculisten als Conjunctivitis membranacea beschriebenen Form von Bindehautentzündung und lässt sich seiner Symptome, seines Verlaufes, seiner Prognose und Therapie wegen von den übrigen Bindehautentzündungen scharf trennen. Er ist charakterisirt durch die Setzung eines Exsudates an die Oberfläche und in das Parenchym der Mucosa mit gleichzeitiger durch Compression von Seite des Exsudates bedingter Anaemirung des Gewebes. Sein Verlauf ist ein wesentlich kürzerer, weniger gefährdender als jener der Blennorrhoe und Diphtherie und bietet, vom klinischen Standpunkte aus betrachtet, zwei streng gesonderte Stadien dar, und zwar das Stadium der croupösen Exsudation und jenes der Blennorrhoe oder des einfachen Bindehautkatarrhes. Er befällt gesunde und kranke Individuen, ebenso Kinder wie Erwachsene, mit Vorliebe jedoch Neugeborene und zwar namentlich an Debilitas congenita und Atrophie leidende.

Die Therapie besteht in der allsogleich vorzunehmenden Application von Nitras argenti in Solution verbunden mit der nöthigen Reinhaltung und dem Schutze des etwa noch gesunden anderen Auges. Doch ist es zumeist sehr wahrscheinlich, dass im ersten Stadium auf die Contagiosität des Croups kein grösseres Gewicht zu legen ist, als bei Katarrhen überhaupt. Alle übrigen bei Blennorrhoe und Diphtherie anempfohlenen unterstützenden therapeutischen Eingriffe, als z. B. Blutentziehungen, Kälte, innerlich verabzureichende Medicamente, sind beim Croup gänzlich entbehrlich."

Zum Schluss der Sitzung wurde die J. J. Polt'sche Bürgerwitwenstiftung per 530 fl. pro 1873 einer armen Eisenbahnbeamtens-Witwe verliehen und die Unterstützung einer jüngst verwitweten Doctors-Gemalin aus der Cassa des Collegiums beschlossen.

Die Zahl der anwesenden Collegiaten betrug 32. Kl.

Bericht über die Constituirung des Piseker ärztlichen Kreis-Vereines nebst Mittheilungen vom Lande.

Von Dr. Paul Bandler.

Schüttenhofen am 18. November. Es freut mich Ihrem geschätzten Blatte, dessen vorzügliche Tendenz es ist, das ärztliche Associationswesen thatkräftigst zu fördern und die zeitgemässen Standesfragen eindringlichst zu erörtern, den Bericht von einer Aerzteversammlung in Strakonitz zukommen zu lassen, deren Zweck die Constituirung eines Piseker ärztlichen Kreisvereines war. Nachdem schon früher auf Anregung des Dr. Wieser die Majorität der Aerzte der Bezirkshauptmannschaft Prachatitz in Winterberg sich versammelt hatte, wurde dort der Antrag des Dr. Ernst Meier, eine Aerzteversammlung behufs Constituirung eines Kreisvereines nach Strakonitz einzuberufen, angenommen, welchem Rufe 24 Collegen am 12. November Folge leisteten. Der k. Rath und landesfürstl. Bezirksarzt Herr Dr. Seidemann führte den Vorsitz; er legte die Statuten des Leitmeritzer Kreisvereines als Muster vor, nach deren Durchlesung sich eine Discussion erhob, um die Principien des zukünftigen Vereines festzustellen; dann schritt man zur Wahl eines Comités aus 5 Mitgliedern, das die Ausarbeitung der Statuten übernahm und der nächsten General-Versammlung vorlegen wird. Die Tendenz des Vereines soll die Pflege wissenschaftlicher und corporativer Interessen sein, zugleich soll eine Verbindung mit anderen derartigen Vereinen angestrebt werden. § 1 der Statuten von Leitmeritz wurde sogleich abgeändert, da allen praktischen Aerzten ohne Unterschied des academ Grades die Aufnahme gestattet sein soll. Die Versammlungen sollen jährlich zweimal abgehalten werden, in jeder letzten Versammlung wird durch Stimmenmehrheit der nächste Versammlungsort gewählt. Es wurde auch bestimmt, die geehrten Redactionen des „Aerztlichen Correspondenzblattes" sowohl als auch des „Časopis českých lékařů" zu ersuchen, sie mögen den wichtigsten Berichten des Kreisvereines in ihren Blätteru eine Aufnahme gestatten, da die Mitglieder je nach ihrem Belieben eines dieser Blätter halten werden.

Wenn Mittheilung das gepresste Herz erleichtert, wenn gleiches Schicksal, gleiche Interessen, Beschwerden und Erfahrungen zu gleicher Abwehr auffordern, dann sind Vereine von Landärzten eine dringende Nothwendigkeit, ja vielleicht dringender als in der Grossstadt, wo zu Mittheilungen auch auf andere Weise Gelegenheit geboten ist. In den drei Stunden unserer programmlosen Zusammenkunft, welche Bedürfnisse für den ärztlichen Stand, welche traurige Erfahrungen im praktischen Leben wurden da nicht erwähnt! Einer munterte den andern auf; wie ein Schmerzensschrei drang es durch die ganze Versammlung „es steht erbärmlich schlecht mit dem ärztlichen Stande!"

Dr. Ernst Meier aus Prachatitz regte eine Discussion über die Cholera an. Wir hörten nicht viel Neues über die Therapie und ihre traurigen Erfolge, nur wurde allseits constatirt, dass die Epidemie diesmal weniger intensiv auftrat. Deprimirend waren aber die Berichte über die Verhinderung der Desinfection und über das Misstrauen des Volkes gegen die Aerzte während der Epidemie; traurig war es in jetziger Zeit noch von solcher Rohheit und Versunkenheit, von solcher Unwissenheit zu vernehmen. In Pisek selbst waren die Aerzte Insulten ausgesetzt, dem kaiserlichen Rathe Dr. Seidemann wurde sogar Gensdarmerie-Assistenz angeboten, die er aber ausschlug. Wie kann es auch anders kommen,

wenn das Volk von der frühesten Jugend in Phantasiegebilden erzogen, der Wahrheit der Naturgesetze entfremdet wird und heute wie im Mittelalter Spuckgeister oder Heiligenerscheinungen dort erblickt, wo das nüchterne Auge das Walten der Naturkräfte erkennt. Mit Recht wurde daher die Volksbildung als das geeignetste Desinfectionsmittel angesehen, da Dummheit und Aberglaube alle anderen Präventivmassregeln vereiteln. Das Volk wurde bisher von der Regierung in seinen Sanitätsinteressen vernachlässigt, mit dem in dieser Beziehung vernachlässigten Volke stand auch der Arzt unbeachtet und vergessen da. Die Organisation des Sanitätsdienstes fing wie gewöhnlich von Oben an, man creirte einige Bezirksarztensstellen. Die Bezirksärzte beschränken ihre Wirksamkeit zumeist auf den Bezirk ihres Wohnsitzes, im Gebirge kennen sie kaum den andern Bezirk; sorgt der Himmel nicht für Epidemien, dann fehlt es an ausgiebiger Beschäftigung, denn die anderen Uebelstände blühen und gedeihen wie früher. So steht z. B. unser Kirchhof noch immer mitten in der Stadt von 5000 Einwohnern, wie zur Zeit der Grossväter. Der Regierung liegen solche Dinge nicht viel am Herzen. So lange die autonomen Gemeinden nicht sehr strenge zur Handhabung der Sanitätspflege angehalten werden, können die Bezirksärzte nicht genügen. In vielen Bezirken besteht gar keine Todtenbeschau und keine Armenkrankenpflege! Der bürgermeisterliche Todtenbeschauer schreckt eine kluge Kindesmörderin nicht ab, ebensowenig vereitelt er ein anderes leicht zu verheimlichendes Verbrechen und so wird die Immoralität im Rechtsstaate zur Immunität gebracht. Vor kurzer Zeit bekam ich als Gerichtsarzt ein Actenbündel zur Durchsicht, um aus den Zeugenaussagen auf die Todesart einer vor drei Monaten begrabenen Person zu schliessen, oder anzugeben, ob die Exhumirung nothwendig und zweckmässig wäre, weil der Verdacht auf Raubmord vorlag. Die Aussage des Bürgermeisters, als Todtenbeschauers, lautete: „Ich sass im Nebenzimmer, die Leiche selbst sah ich nicht, der Bruder der Verstorbenen rieth mir „Schlagfluss" auf den Todtenzettel zu schreiben, weil die Schwester nach kurzem Krankenlager gestorben sei". Solche Fälle sind nicht vereinzelt und charakterisiren gehörig die Sachlage. Es gibt selten einen Landarzt, der sich erinnert von der Gemeinde aufgefordert worden zu sein, auf ihre Unkosten zu einem armen Kranken auf's Dorf zu fahren. In Bezirken, wo die Todtenbeschau und Armenkrankenpflege organisirt ist, bezieht mitunter ein Arzt 6—8 fl. von einer Ortschaft, die Leistungen sind dann aber sicher auch ungenügend. Die Regelung des communalen Sanitätsdienstes ist eine dringende Nothwendigkeit, nur soll diese wichtige Grundlage des ganzen Sanitätswesens nicht wieder am grünen Tische ohne Zuziehung von erfahrenen praktischen Landärzten berathen werden, sonst erscheint abermals etwas Unpraktisches. Es wäre nach den gemachten Erfahrungen auch nothwendig, dass an den Lehrerbildungsanstalten die Gesundheitslehre als obligater und wichtiger Gegenstand vorgetragen werde, damit an Volks- und Bürgerschulen der Jugend an's Herz gelegt wird, wie sie, später zur Gemeindeverwaltung herbeigezogen, die Sanität nicht als Aschenbrödel wie bisher betrachten, sondern wetteifern solle, die Gemeinde den Anforderungen der Humanität und Sanität gemäss zu leiten und zu gestalten.

Verein deutscher Aerzte in Reichenberg und Umgebung.

Im Gegensatze zu dem innern Widerstreben, das sich Ihres Berichterstatters bei der zu erhebenden Jeremiade bei seinem letzten Berichte bemächtigte, constatire ich mit freudiger Genugthuung die Anzeichen einer regeren Theilnahme, welche (was man wünscht das glaubt man) hoffentlich keine ephemere Erscheinung bleiben wird.

An der letzten am 13. November abgehaltenen Plenarversammlung betheiligten sich fast sämmtliche Reichenberger und mehrere auswärtige Collegen. (Friedland, Gabel, Gablonz, Grottau, Kratzau, Wiesenthal.) Als 1. Programmspunkt war die Neuwahl des Vereinssecretärs und Obmannes, welche beide demissionirt hatten, aufgestellt, aber nur für ersteren lediglich in Berücksichtigung der Mühen, welche mit diesem die Bücherversendung und sonstige Administrativgeschäfte einschliessenden Posten verbunden sind und von demselben schon über Jahresfrist getragen wurden, eine Neuwahl vorgenommen, aus welcher Dr. Proksch aus Reichenberg einstimmig hervorging; hingegen wurde der Vereinsobmann Hr. Bezirksarzt Dr. Brechler durch allseitiges Ersuchen vermocht, auf seinem Posten zu verbleiben. Als nächster Programmspunkt figurirte der vom Hrn. Obmanne gestellte Antrag auf Aufnahme der Wundärzte. Um diesen Antrag, der übrigens auf keinen Widerstand stiess und angenommen wurde, allseitig motiviren zu können, erstattete zuvor Dr. Neustadtl als Delegirter des Aerztevereinstages einen Bericht über die Verhandlungen desselben, aus welchem auch die dort beschlossene Einreihung der Wundärzte in das Vereinsleben ersichtlich wurde. Zum Schlusse wurde die durch diesen Beschluss nöthige Statutenänderung vorgenommen (dass nicht bloss „graduirte" Aerzte Mitglieder sein können) und die Sitzung mit dem Wunsche einer gleich regen Theilnahme für die Zukunft geendigt.

N.

Literarischer Anzeiger.

Medicinische Casuistik, nach eigenen Erfahrungen zusammengestellt von Dr. J. Schütz, Docent der speciellen Pathologie und Therapie an der k. k. Universität zu Prag. II. Band, 355 Seiten gr. 8.

(Angezeigt von Dr. Josef Fischl.)

Es wurde uns vor nicht langer Zeit die angenehme Aufgabe zu Theil den I. Band der Casuistik des Herrn Verfassers in diesen Blättern zu besprechen, wir gingen mit Vergnügen an die Schilderung des Inhaltes eines Werkes, welches dem praktischen Arzte ein so reichliches Material in gewissenhafter und umsichtiger Verwerthung darbietet, ohne jedoch die, wenn auch spärlich vorhandenen Stellen zu umgehen, welche eine Divergenz unserer eigenen Erfahrungen mit denen des geschätzten Autors darboten.

Indem wir nun die Fortsetzung der Casuistik mit Freude begrüssen und uns zur Besprechung derselben anschicken, müssen wir im Vorhinein bemerken, dass wir uns diesmal werden kürzer fassen können, da wir einerseits den Standpunkt, von welchem der Verfasser an die Lösung seiner Aufgabe schreitet, in der genannten Kritik genügend klar gestellt haben und andererseits die Erklärung abgeben können, dass die sämmtlichen Abschnitte auch dieses Bandes ein eben so lebhaftes Bild wissenschaftlichen Strebens zeigen und Erfahrungen enthalten, die völlig mit unseren eigenen Anschauungen über die einzelnen Affectionen harmoniren. Es ist daher nicht zu bezweifeln, es werde auch dieser Band, gleich dem ersten, allgemeinen Anklang finden und von unseren Fachgenossen mit grosser Befriedigung gelesen werden.

Nach dieser allgemeinen Betrachtung wollen wir nur übersichtlich den reichlichen Inhalt des Werkes anführen und verweisen die Leser auf das Original selbst.

Dasselbe zerfällt in 4 Abschnitte, von denen jeder eine selbstständige gediegene Arbeit über sehr wichtige Capitel der Pathologie umfasst. Der 1. Abschnitt handelt von dem Asthma. Als Ursachen desselben werden angeführt:

1) Aeussere Veranlassungen (sehr verdünnte oder verunreinigte Atmosphäre — Heuasthma).

2) Mechanische Verhältnisse, welche die Luftwege beengen: Beengung der am Halse gelegenen Luftwege: Krankheiten der Schilddrüse. — Krankheiten der Fauces, des Kehlkopfs, der Trachea. — Beengung der Luftwege innerhalb der Thoraxhöhle: Vergrösserung der Thymusdrüse. — Aneurysmen der Aorta. — Pericarditis. Pneumothorax. — Beengung des Brustraumes durch Krankheiten der Unterleibsorgane: Meteorismus ventriculi. — Meteorismus intestinalis. — Peritonitis. — Tympanitis abdominalis. — Leberabscesse und Hydatiden der Leber.

3) Krankheiten der Lungen. Krankheiten der Lungen: Asthma bronchiale. — Krankheiten des Lungengewebes: Emphysema pulmonum. — Lungenoedem und Embolien der Lungenarterie.

4) Krankheiten des Herzens und seiner Klappen: Mangel an Energie der Herzthätigkeit: durch Erkrankung des Muskelfleisches des Herzens. — Marasmus der Herzmusculatur. — Gesteigerte Herzthätigkeit.

Dieser Abschnitt enthält eine möglichst vollständige Schilderung der genannten krankhaften Zustände und findet man überdiess zahlreiche interessante Beobachtungen passend eingestreut, wodurch die Auseinandersetzungen des Verfassers in ein noch helleres Licht gestellt werden. Nur ungern vermissten wir daher die Aufzählung noch anderer zu Dyspnoe und Asthma führender Affectionen, so des Ascites, des Hydroovariums, der mannigfachen Unterleibstumoren, die wohl in derselben Weise, wie ein Meteorismus etc. eine Beengung der Brusthöhle zu bewirken im Stande sind. Auch Pleura-Exsudate können, wie Refer. häufig sah, eine in Paroxysmen auftretende Dyspnoe (Asthma) verursachen. Ebenso vermisst man die Anführung gewisser Blutkrankheiten (Anaemie, Verarmung des Blutes durch morb. Bright. — asthma urinosum), gewisser Hirnkrankheiten (Herderkrankungen, die den Ursprung des Vagus comprimiren); auch Paralyse und tonischer Krampf des Zwerchfells kann zu äusserst heftigem, ja gefahrdrohendem Asthma führen und hätte daher eben so wie die mannigfachen durch Reflex, psychische Ursachen etc. bedingten Fälle von Dyspnoe und Asthma wenigstens genannt werden sollen.

Der 2. Abschnitt beschäftigt sich mit der Angina. Derselbe zeichnet sich besonders durch zahlreiche sehr interessante Krankengeschichten aus, und werden in demselben der Reihe nach 1) Die Angina katarrhal. 2) Angina tonsillaris, 3) Angina granulosa, 4) Angina crouposa, 5) Angina syphilitica und schliesslich die Angina Ludwigii in ganz passender Weise besprochen.

Der 3. Abschnitt ist den acuten Exanthemen gewidmet. Nach einer allgemeinen Betrachtung, welche das Wissenswertheste auf diesem Gebiete in sehr fasslicher Weise darstellt, werden daselbst 1) die Morbillen (nebst der Rubeola), 2) die Scarlatina (nebst dem Erythema) und 3) die Blattern erörtert.

Als Anhang findet sich ein sehr wichtiges Capitel, betreffend die Impffrage, in welchem Verfasser seine auf reiche Erfahrungen basirende diesbezügliche Ansicht ausspricht.

Wir können es mit voller Zuversicht aussprechen, dass sämmtliche Capitel dieses Abschnittes, welcher die neuesten Forschungen allenthalben berücksichtigt und dieselben mit den eigenen Beobachtungen des Verfassers in sehr zweckmässiger Weise verbindet, einem jeden Arzte eine vortreffliche Orientirung und daher grossen Nutzen gewähren werden.

Im 4. Abschnitte begegnen wir den Störungen der Harnexcretion u. zwar:

1) Der Strangurie (ohne materielle Grundlage: Harnschneiden. Mit nachweisbarer Grundlage: Krankheiten der Harnröhre: Urethritis gonorrhoica et traumatica. — Excrescenzen an der Mündung der weiblichen Harnröhre. — Spasmus isthmi urethrae. — Krankheiten der Nachbarorgane: Prostatitis. — Krankheiten des Mastdarms. — Exsudationen und Tumoren der Bauch- und Beckenhöhle. — Krankheiten der Harnblase: acuter und chronischer Blasenkatarrh. — Blasencroup. — Fremde Körper in der Harnblase. — Cystospasmus);

2) der Dysurie (Krankheiten der Harnröhre: Verengerung des Präputiums oder der Harnröhrenmündung. — Stricturen der Harnröhre. — Steckenbleiben fremder Körper in der Harnröhre. — Krankheiten der Prostata: Hypertrophie, — krebsige oder tuberculöse Infiltration. — Krankheiten der Harnblase: Varices am Blasenhalse. — Blasenkrebs. — Fremde Körper in der Blase. — Atonie der Blase);

3) der Ischurie (Krankheiten der Urethra: Atresie des Präputiums oder der Urethra. — Stricturen. — Verstopfung der Urethra durch fremde Körper. — Krankheiten der Prostata: Hypertrophie, — Krankheiten der Harnblase: ohne materielle Veränderung der Harnorgane: Lageveränderung der Blase. — Mechanischer Verschluss der Urethra durch Druck von Aussen.

Peritonitis puerperalis. — Peritonaeale Exsudationen. — Affectionen der Nervencentra: Gehirn-, Rückenmarkskrankheiten. — Bei Sopor. — Materielle Krankheiten der Harnorgane; Paralyse der Harnblase, primäre und secundäre);

4) der Enuresis. (Ohne materiell nachweisbare Ursache: Enuresis nocturna. — Enuresis der Mädchen und Frauen. — Durch materiell nachweisbare Ursachen: Ectopia vesicae. — Paralyse des sphincter vesicae: primär, — secundär. — Durch mechanische Hindernisse. — Harnträufeln.)

Aus dieser gedrängten Uebersicht geht hervor, dass der Verfasser auch hier die schematische Eintheilung beibehalten hat; sämmtliche Abschnitte sind mit besonderer Rücksicht auf Physiologie in umfassender Weise erörtert und können unseren Herrn Collegen bestens empfohlen werden. Wir können von dem Werke nicht Abschied nehmen

ohne noch vorher einen auf pagina 806 erwähnten Vorwurf zu entkräften, den wir unverdienter Weise bei der Kritik des 1. Bandes dem Verfasser gemacht haben sollen.

Wer unsere Kritik des 1. Bandes zur Hand nimmt, wird finden, dass wir durchaus dem Verfasser keinen Vorwurf machten, sondern einfach constatirten, dass er die Theorie Frerichs in der Weise darstelle, als sei diess keine Hypothese mehr; wir sagten daher, dass es zweckmässiger gewesen wäre, wenn derselbe neben dieser auch die Theorie von Munk-Rosenstein etc. wenigstens angeführt hätte, um Irrungen vorzubeugen, die nach mehrfachen Richtungen hin sich geltend machen könnten. — Was übrigens der Herr Verfasser an dieser Stelle für Frerichs Anschauung angeführt, ist durchaus nicht beweisend und bleibt die Frage nach wie vor (Dittel) noch immer eine offene.

Boden-Ventilation als Schutzmassregel wider Cholera und Typhus, vorgeschlagen von C. L. Staebe. Mit Betrachtungen über die Magdeburger Epidemie als Einleitung sowie mit einigen Zusätzen herausgegeben von Dr. Paul Niemeyer. Magdeburg 1873. Verlag von G. A. Gloeckner (Baensch'sche Hofbuchh.) 8° 36 Seiten. Besprochen von Prof. Dr. C. H. Huppert.

Staebe in Aschersleben hat die originelle Idee als Prophylakticum gegen Cholera und Typhus die Ventilation des Bodens in Vorschlag zu bringen. Setzt man die Vermuthung als erwiesen voraus, dass sich die Keime gewisser Infectionskrankheiten im Boden entwickeln, und nimmt man ferner als richtig an, dass diese Keime auch durch die Luft dem Menschen zugeführt werden können, so muss eine Quelle der Infection in Wegfall kommen — so ist der Gedankengang Staebe's — wenn es gelingt, die im Boden befindliche Luft mit ihren Krankheitskeimen dahin zu führen, wo sie keinen Schaden mehr anzurichten im Stande ist. Dass sich aber diese Aenderung erfüllen lässt, weist St. des Weiteren nach. Die Luft im Boden stagnirt nicht, sie befindet sich vielmehr nothwendig in Bewegung, und zwar bilden an bewohnten Plätzen gerade die Wohnungen die wichtigsten Motoren der Luft. Wenn in der kalten Jahreszeit die Wohnungen geheizt werden, so steigt von ihnen ein Strom warmer Luft auf, und in demselben Masse rückt kältere Luft nach, und zwar zunächst die des Kellers, dann die des Bodens und endlich die äussere Luft. Im Sommer, wenn die Aussenluft wärmer ist als die „Zimmerluft", schlägt der Luftstrom die umgekehrte Richtung ein. Dass dem so sein müsse, errieth sich Staebe aus dem mit der Jahreszeit wechselnden Gehalt der Bodenluft an Kohlensäure. In der Zeit, in welcher die Luft in den Wohnungen in der Regel wärmer ist, als die Aussenluft, ungefähr von October bis in den Juli hinein, enthielt die Luft im Boden nach Pettenkofer's Untersuchungen am wenigsten Kohlensäure, aber immer noch zehnmal soviel als die atmosphärische Luft; in dieser Zeit rückt die atmosphärische Luft in den Boden nach. Später, wenn sich das Temperaturverhältniss und mit ihm die Richtung des Luftstroms umkehrt, wird dem Boden die kohlensäurereichere Luft der Wohnungen zugeführt und daher ist auch in dieser Zeit die Bodenluft so viel reicher an Kohlensäure.

Um den schädlichen Einfluss der Bodenluft von den Bewohnern der Häuser abzuhalten, macht nun Stäbe folgenden Vorschlag. Man lege unter die Sohle der Keller ein 12" hohes Gewölbe an, das man mit (luftdichter) Betonmasse bedeckt, sorge übrigens dafür, dass die Mauern des Hauses, soweit sie in der Erde stecken, für Luft undurchlässig sind, bei neuen, indem man die Grundmauer mit Beton umgiebt, bei alten durch Ausfugen der Kellerwände mit Cement. In dieses Gewölbe unter der Sohle des Kellers führt man alle Essen des Hauses, durch welche dann die Bodenluft direct ins Freie abgeleitet werden wird. Da aber im Hochsommer, besonders zu Zeiten einer Epidemie, diese, vom Wirthschaftsbetrieb abhängige Ventilation nicht ausreicht, so muss in jedem Hause noch ein besonderer Zugkanal errichtet werden, den man speciell für diesen Zweck heizt. Bei mässiger Ventilation ist man dann im Stande, wie Staebe durch Rechnung nachweist, den Kohlensäuregehalt der Bodenluft binnen 24 Stunden von 6 auf 1 p. v. herabzusetzen, in demselben Grade also den Boden zu reinigen.

Diese Abhandlung von Staebe ist von einigen Bemerkungen Niemeyer's (über Strassenpflaster, Aenderung von Oefen in den Häusern etc.) unterbrochen und durch eine 16 Seiten umfassende Schrift Niemeyer's eingeleitet, in welcher er einige Bemerkungen über die letzte Magdeburger Choleraepidemie bringt. Man erfährt, wie sich in dem, vor der Epidemie hygienischen Massregeln abholden Magdeburg während der Epidemie Aerzte und Laien in vielfach praktische und nachahmenswerthe Beschlüsse zusammengethan haben, zur Abwehr der Seuche. Bemerkenswerth ist die Klage Niemeyer's über die Unwissenheit der Baumeister in hygienischen Dingen, ja selbst in den physikalischen Principien des Baufachs; er verlangt, dass die Baumeister der Sanitätsbehörde gegenüber künftighin die Stellung einnehmen sollen, wie der Apotheker dem Arzte gegenüber. Das, Dr. Pettenkofer gewidmete Schriftchen trägt das Motto: Jetzt sucht man eine höhere Ehre darin, Krankheit und Verfall zu verhüten, als sie, weil nur dafür die Menge zahlt, zu heilen.

Die orthopaedische Behandlung der Pott'schen Kyphose von Ch. Fayette Taylon, St. M. M. Dr. Aus dem Englischen übersetzt von Dr. Paul Biesenthal, prakt. Arzt in Berlin. Mit 20 in den Text eingedruckten Holzschnitten. Berlin. Wolf Peiser Verlag 1878. G. Octav. 42 Seiten. (Ladenpreis 20 Sgr. Angezeigt von Prof. Dr. Herrmann.

Die vorliegende sehr instructive Schrift giebt des Verfassers Anschauungen über diese Krankheit der Wirbelkörper nach der Erfahrung einer zehnjährigen Praxis, welche sich auf 845 genau beobachtete Fälle basirt. Bezüglich der Aetiologie dieser Krankheit stimmt Verfasser mit den meisten Autoren überein, dass sie oft scrophulöse Individuen ergreift, zuweilen sich spontan entwickelt, in den meisten Fällen jedoch nach vorausgegangenen Traumen sich entwickelt. Die Pathologie dieser Krankheit wird nur flüchtig berührt, es wird nur hervorgehoben, dass die Krankheit zuerst die Zwischenwirbelscheiben, die Wirbel selbst aber erst viel später ergreift.

Neu und für die praktische Behandlung dieser Krankheit sehr zweckdienlich ist die Anschauung des Verfassers, dass die Theile über- und unterhalb der erkrankten Wirbel sich wie zwei Hebel verhalten, deren gemeinsamer Drehpunkt an der erkrankten Stelle ist, und auf welche jede Bewegung und Reibung übertragen wird. Diese beiden Hebel werden durch die starken Bänder, welche die Dornfortsätze der Wirbel verbinden und durch die kräftige Muskulatur der Wirbelsäule festgehalten.

Besonders klar und bündig werden die pathognostischen Kennzeichen dieser Erkrankung beschrieben, bevor dieselbe sich noch äusserlich kennbar macht; der Gang, die Haltung des Kindes sind charkteristisch, nicht minder die Abweichung der Wirbelsäule selbst im frühesten Stadium.

Nach dem Vorhergesagten besteht demnach die Therapie dieser Krankheit darin, den Druck an der erkrankten Stelle zu erleichtern, was, wie Verfasser einleuchtend begründet, durch die bisher angewendeten Streck- und Krückenapparate nur unvollkommen erreicht wird. Verfasser bedient sich daher der einfachen Hebel, um die erkrankte Stelle zu entlasten. Zu diesem Ende umschliesst eine breite Binde den ganzen Oberkörper, die oberhalb der Schamgegend cylinderartig um den Leib herum geführt wird, so, dass letzterer nach obenhin gestützt wird; am Rücken laufen zwei Hebel hinauf, zu beiden Seiten der Dornfortsätze, welche die laterale Abweichung der Wirbelsäule verhindern; am obern Ende sind zwei Stahlstücke diagonal zu jeder Seite des Halses befestiget, welche ihn umschliessen und so alle seitlichen Bewegungen verhindern; eine besondere Wirkung dieser Vorrichtung besteht darin, dass die an den letztgedachten Stahlstücken befestigten Riemen direct vorwärts und so um die Schulter herum geführt werden können. An dem Theile des Apparates, der sich gegenüber der Erkrankungsstelle befindet, ist der Stützpunkt des Hebels und daselbst eine Fütterung angebracht. Ebenso sind Schulterriemen und Binde um die Hüfte mit beweglichen Fütterungsstücken versehen.

Der ganze Apparat wirkt also wie ein doppelter Hebel mit dem Unterstützungspunkte an der erkrankten Stelle; seine Wirkung erstreckt sich direct rückwärts an den Hüften und Schultern und direct nach vorwärts am Sitze der Krankheit. Beigegebene Zeichnungen machen den übrigens sehr einfachen Apparat recht anschaulich. Das Wenige, das hier hervorgehoben wurde, mag genügen, das Interesse für diese kleine Schrift nicht nur bei Orthopaeden, sondern auch bei allen Kinderärzten zu befürworten; gewiss keiner wird sie unbefriedigt aus der Hand legen.

Der niederösterreichische ärztliche Landesverein.

So wie ich dürfte Mancher eigenthümlich durch die in der Wiener med. Wochenschrift vom 15. November Nr. 46 gebrachte Nachricht über die Schritte zur Begründung eines solchen neuen ärztlichen Vereines berührt worden sein. Wie aus dieser Notiz hervorgeht wurde in der am 7. November l. J. unter dem Vorsitze des San.-Rathes Dr. Witlacil stattgefundenen Zusammenkunft der niederösterr. l. f. Bezirksärzte (eine solche Conferenz findet nebenbei gesagt bei der niederöst. Statthalterei alljährlich statt) ein von Dr. Barth verfasster, und nach Circulation bei den Bezirksärzten auf Grund ihrer Bemerkungen von dem ständigen Comité redigirter Entwurf Paragraph für Paragraph berathen. Derselbe wurde mit einigen Modificationen angenommen und wird demnächst mit der Einladung zu vorbereitenden Versammlungen an alle Aerzte und Wundärzte Nieder-Oesterreichs versendet werden. Seine Grundidee — lautet dieser Bericht weiter

— ist die Bildung eines Gesammtvereines für das ganze Kronland, der sich zur Erleichterung des persönlichen Verkehres der Mitglieder nach den politischen Bezirken und im Bedarfsfalle auch nach kleineren Territorien, gleichsam in Vereinsbezirke gliedern soll, ohne seinen einheitlichen Charakter aufzugeben. Die Bezirksärzte (setzt der Berichterstatter hinzu) ergreifen blos die Initiative zur Bildung des Vereines in Anbetracht der von ihm zu hoffenden ersprieslichen Wirkungen sowohl für die öffentliche Gesundheitspflege als für die Interessen des ärztlichen Standes selbst; mit der vollzogenen Gründung treten sie in die Reihe der Mitglieder ohne jede weitere Einflussnahme auf den Verein." (? Ref.)

Der Plan, einen solchen Verein zu gründen, ging wie wir aus verlässlicher Quelle erfahren von den Bezirksärzten des flachen Landes aus. Dass man dabei die Absicht gehabt hätte, den in den Beschlüssen des Aerzte-Vereinstages ausgesprochenen einheitlich zu gestaltenden Zielen der Aerzte aller Kronländer förderlich vorzuarbeiten, ist aufrichtig gesagt sehr unwahrscheinlich. Des Aerzte-Vereinstages ist in der gedachten Versammlung gar nicht gedacht worden. Es handelte sich auch nicht mehr um die Besprechung des Principes oder um die Anregung eines solchen Gedankens, der Entwurf erschien als reife Frucht in dem Schooss der Versammlung der Herren Bezirksärzte, nachdem er bereits durch die Hände eines jeden Einzelnen derselben gelaufen war. So etwas braucht Zeit, der Plan dürfte daher schon vor dem Aerzte-Vereinstage bestanden haben, berathen worden und dem Herrn Sanitätsrath Witlacil gewiss kein Geheimniss geblieben sein. Da erscheint es denn allerdings eigenthümlich, dass der letztere als Comité-Mitglied und Ausschuss-Coreferent des ärztl. Vereines in Wien weder im Vereine selbst (wie wir glauben) noch im Aerzte-Vereinstage, noch endlich in vertraulichen Vorbesprechungen zur Zeit des letzteren auch nur das geringste Wörtchen über das Bestehen eines solchen Planes verlauten liess. Noch sonderbarer ist, dass, wiewohl der neue Landes-Verein seinen Sitz in Wien haben soll, durchaus kein Schritt gethan wurde, sich über den Plan selbst und die Art und Weise seiner Ausführung mit den Wiener Aerzten vorläufig ins Einvernehmen zu setzen. Dieselben sind auch nicht zum Eintritte aufgefordert worden, und man entschuldigte diese Unterlassung damit, dass man die Empfindlichkeit des Doctoren-Collegiums oder vielmehr der zurückgebliebenen Repräsentanten desselben schonen müsste, um nicht durch Erregung ihrer Opposition die Sache in Voraus zu gefährden. Ja noch mehr, das Endziel des neu zu bildenden Vereines wird gar nicht in der Landes-Aerztevertretung gesucht. Bei dem Umstande also, dass den betheiligten Hauptpersonen die Bestrebungen des Aerzte-Vereinstages wohl bekannt sind — dürfte es sich klar ergeben, dass dieselben von den Beschlüssen dieser, aus Aerzten aller Kronländer Oesterreichs gebildeten Versammlung sich gar nicht gebunden achten. Als Sanitätsrath Witlacil hierüber interpellirt wurde, gestand er auch, dass es den Gründern des neuen Vereines vorerst um seinen Bestand zu thun sei, dass sie sich deshalb auf etwas noch nicht Bestehendes wie die Landes-Aerzte-Vertretungen nicht einlassen können, dass sie jedoch gewiss eine solche Vertretung mit Vergnügen acceptiren würden, wenn dieselbe geschaffen würde. (Als ob der neue Landes-Verein seiner eigenen Zukunft schon gewiss wäre!) In Betreff der Aufnahme der Wiener Aerzte versprach S. R. Witlacil, die im ärztlichen Verein beschlossene Anfrage an den provisorischen Ausschuss (4 Bezirksärzte der Umgebung) in dem Sinne zu unterstützen, dass die einzelnen sich anmeldenden Collegen aufgenommen werden sollen, — was wahrlich sehr gütig von ihm ist!! Der ärztliche Verein in Wien scheint sich fürwahr bei dieser Gelegenheit eine überaus hochgradige Zurückhaltung auferlegt zu haben. Die Absicht, die ihm zu Grunde zu liegen scheint, dass aus dem neuen Vereine in Wirklichkeit ein Landes-Verein erwachsen könnte, der über kurz oder lang auch die meisten Wiener

Aerzte umfasste, und in die Bahnen zu lenken wäre, die vom Aerzte-Vereinstag vorgezeichnet wurden, wäre an sich allerdings schön, sie dürfte nur unter solchen Umständen geringe Aussicht haben, realisirt zu werden.

Die Fusion zweier schon bestehender Vereine um ihre Bestrebungen zu concentriren, um die gemeinsamen Zielpunkten entgegenstehenden Schwierigkeiten um so kräftiger bekämpfen zu können, wäre wohl ein ganz richtiger Vorgang. Aber einen neuen ärztl. Verein erst ins Leben zu rufen, statt den bestehenden zu höherer Kraft und Macht, seine Wirksamkeit dem gemeinsamen Bedürfnisse näher zu bringen und seine Zwecke erreichen zu helfen, — das ist ein sonderbares Beispiel von gutem Willen und Einigkeitsbestrebung.

Uns scheint freilich, und wir wollen dies nicht verhehlen, als ob der ärztl. Verein schon bei seiner eigenen Begründung einen wirklichen Fehler begangen habe damit, dass er sich in ganz ausgesprochener Weise aus dem Doctoren-Collegium ausschälte, und sich von dem letzteren förmlich lossagte. Hätte derselbe, statt sich dergestalt zu isoliren, lieber sich in Beziehung auf das Doctoren-Collegium auf den Standpunkt eines Clubs gestellt, der durch das einmüthige Vorgehen seiner Sinnesgenossen und Mitglieder, durch Vorberathungen etc. im Doctorencollegium allmälig die Ueberhand über jene Partei, die sich nun einmal nicht befreunden zu können scheint mit der Gegenwart und ihren Forderungen — erringen hätte müssen, — dann stünde die Angelegenheit jetzt sehr verschieden. Man hat das Doctorencollegium in seiner Bedeutung als Institution allzusehr unterschätzt, man verwechselte es mit der Partei, die zufällig darin dominirte, und verwarf voreilig diese alte Institution, anstatt sich zu bemühen, sie für die vorschwebenden höheren Zwecke geeignet zu machen. Wäre denn das nicht besser gewesen, ja hätte es in Anbetracht des grösseren Zuwachses nicht endlich dazu kommen müssen, dass jene Collegen, welche jetzt den ärztlichen Verein bilden, darin die Uebermacht erhalten hätten? Und sollte das Doctoren-Collegium in Wien nicht so gut wie jenes in Prag einer Reform, ja einer ganz einfachen Umgestaltung in ein Landes-Aerztecollegium (mit Einbegriff der Wundärzte) fähig gewesen sein oder noch sein?

Doch das ist ein geschehener, obwohl, wie mir scheint, nicht irreparabler Schritt, und möglich, dass derjenige, der jetzt für den neuen Landes-Verein wirkt, dazumal auch mithalf, den ärztlichen Verein in diese schroffe exclusive Stellung zum Doctoren-Collegium zu bringen. Statt sie kräftig zu bekämpfen, überliess man den Gegnern freies Spiel auf dem schon bebauten Boden, und wanderte aus, um neuen Boden urbar zu machen. Nun aber der ärztliche Verein diese Richtung einmal eingeschlagen hat, kann Niemand bestreiten, dass er das Princip der allgemeinen, uneingeschränkten Aerztevereinigung in Oesterreich, so wie andere für das öffentliche Sanitätswohl wie für die Interessen des gesammten Aerzte-Standes höchst wichtige Angelegenheiten nicht nur consequent verfochten, sondern sich um deren praktische Durchführung in Oesrerreich durch die Initiative zum Aerzte-Vereinstage und durch dessen würdige Vorbereitung ein glänzendes Verdienst erworben habe.

Und dieser so bewährte Verein sollte — nachdem man einmal den natürlichen und besten Ausgangspunkt, das Doctoren-Collegium abandonirt hat, — nicht geeignet sein, den Kernpunkt einer allgemeinen Association der nieder-österr. Aerzte, sei es auch in mehr oder weniger selbstständige Bezirksvereine getheilt — zu bilden? Und derjenige, der gewiss bei der Begründung des ärztlichen Vereines selbst mitgewirkt, wenigstens sich dem letzteren sofort angeschlossen hat, der mitwirkend war bei der besten That dieses Vereines, bei der Einberufung des Aerzte-Vereinstages, der findet diesen selben Verein nun für ungeeignet zur Durchführung seines — freilich ihm selbst gewiss noch sehr unklaren Planes!!

Das ruft mir aber lebhaft jene denkwürdige Bezirksärzteversammlung in's

Gedächtniss, in welcher Witlacil in so beredter Weise die berühmten v. Karajan'schen Surrogate der österreichischen Landes-Findelpflege adoptirte und durchsetzte! Ganz derselbe damals wie jetzt! Dieselbe Einsicht, dieselbe Consequenz, derselbe praktische Blick!! Statt das Bestehende dem idealen Zwecke zustrebend zu reformiren, sich zu bemühen es kennen zu lernen, Umschau zu halten, wie es eine geeignetere Form erhalten und wie manches Gute daraus verwerthet werden könnte, wird die allerdings imposantere Weise vorgezogen, alles Alte zu verwerfen und Neues zu begründen! Was war das Neue? Dazumal Vorschläge, welche von dem schwächsten Einblicke in die wahren Verhältnisse zeugten, ja gerade unmöglich Erreichbares enthielten; — jetzt ein Landes-Verein von Nieder-Oesterreich, dem nur eine Kleinigkeit fehlen dürfte, um alle Aerzte Nieder-Oesterreichs zu umfassen, nämlich die paar Aerzte Wiens mit Ausnahme des Herrn Sanitätsrathes!

Dann aber hätte er erzielt, was er vielleicht allein zu erzielen wünscht, die Nichtdurchführung der Beschlüsse des Aerzte-Vereinstages und eine Dreispaltung der Aerzte Nieder-Oesterreichs: Man hätte 1. die jetzt das Doctorencollegium repräsentirenden Conservativen (um den mildesten Ausdruck zu gebrauchen), 2. den neuen „freien" Verein (den aber in consequenter Weise, weil es eine ganz und gar freie, von der Regierung total unberührte Association sein muss, die kais. kön. Bezirksärzte resp. Landes Sanitätsrath Witlacil in's Leben rufen und wenn der Verein bestehen wird trotz aller freisinniger Phrasen gewiss auch leiten und den Regierungsorganen ganz ergebenst und unmittelbar unterwürfig sein werden), endlich 3. der ärztliche Verein als Repräsentant und Mittelpunkt der Anhänger der Beschlüsse des Aerzte-Vereinstages.

Indem jedoch das ehemalige Comité des Vereines für den Aerzte-Vereinstag auch mit der Durchführung der Beschlüsse des letzteren betraut ist, dürfte es unter solchen Umständen doch nicht überflüssig sein, im Namen aller im Aerzte-Vereinstage vertreten gewesenen Corporationen der einzelnen Kronländer geradezu auszusprechen, dass diese Beschlüsse alle und so wie sie sind, oder keiner zur Ausführung i. e. zur Vorlage gebracht werden müssen; dass es gar nicht mehr Aufgabe dieses Ausführungs-Comités oder einzelner Mitglieder desselben sein könne an einem oder dem anderen dieser Beschlüsse zu mäkeln oder ihr Fallenlassen zu verlangen, und dass, wer so thäte, sich eo ipso facto aus diesem Comité ausschlösse! Caveant Consules!

Ritter.

Der internationale medicinische Congress in Wien.

(Schluss aus Nr. 7 und 8.)

Bei der Berathung über den 4. Programmspunkt: Die Assanirung der Städte (speciell die Abfuhr- und Canalisationsfrage) bildeten Geh. Rath Dr. Eulenberg (Berlin), Hofrath Hamm und Stadtphysicus Dr. Inhauser das Präsidium. Referent: Prof. Böhm.

Nach einigen Begrüssungsworten des Referenten verliesst Prof. Böhm das Referat. Die Conclusionen desselben sind: 1. Die Reinhaltung und Verbesserung des Untergrundes der Städte ist vom hygienischen Standpunkte eine unabweisbare Forderung, das eingehende Studium desselben höchst wünschenswerth. 2. Behufs der Abführung der gesammten Haus- und sonstigen Gebrauchswässer, so wie der Ableitung des Grundwasserüberschusses ist die Canalisation jeder Stadt nothwendig und muss den Forderungen der Hygieine entsprechend eingerichtet werden. 3. Die Auswurfstoffe der Bewohner sollen durch rationelle Abfuhr oder

Schwemmung (der Hygieine entsprechend und die landwirthschaftlichen Interessen berücksichtigend) entfernt werden. Gewöhnliche Senkgruben zur Aufspeicherung, ein mangelhaftes Canalsystem, die Einleitung der Canalwässer und Excremente in die öffentlichen Wasserläufe (Bäche und Flüsse) ohne vorhergegangene Reinigung derselben, müssen vom hygieinischen resp. national-ökonomischen Standpunkte als unzulässig erklärt werden. 4. In jedem concreten Falle muss nach eingehender Prüfung der örtlichen Verhältnisse entschieden werden, ob die menschlichen Abfallstoffe durch Schwemmung oder durch gut organisirte und überwachte Abfuhr aus der Stadt zu entfernen, wie dieselben unschädlich zu machen und thunlichst zu verwerthen sind. 5. Im Allgemeinen ist ein gutes Schwemmsystem besonders zu empfehlen; — wo dasselbe in Folge örtlicher Verhältnisse, unzureichender Wasserversorgung, oder aus financiellen oder anderen Erwägungen nicht, oder nicht vollkommen durchführbar ist, muss für eine gut organisirte und sorgfältig überwachte Abfuhr gesorgt werden. 6. Auch die partielle Abfuhr der Faecalstoffe mit Ausschluss der Hauptmasse des Harnes ist vom hygieinischen Standpunkte vortheilhaft, wenn zur Ableitung des flüssigen Theiles (Harnes) gute Schwemmcanäle zur Verfügung stehen; sonst ist sie nur als Nothbehelf statthaft. 7. Alle Städte sollten verpflichtet werden, alle diesbezügliche Fragen in reifliche Erwägung zu ziehen.

Dr. Arady (Arad) empfiehlt das Tonnensystem dort, wo wie in Ungarn wegen der tiefen Lage und mangelnder Geldmittel das Schwemmsystem undurchführbar ist.

Prof. Warlomont (Brüssel) empfiehlt die Canalisation, welche in Brüssel besteht, wo zum Behufe der Anlegung von Unrathscanälen ein ausgedehntes Expropriationsrecht besteht; durch die Canalisirungsmassregeln habe die Stadt auch an Schönheit gewonnen.

Dr. Folwarczny (Wien) hält ebenfalls ein regelrecht durchgeführtes Schwemmsystem für das beste Verfahren, da dasselbe jedoch an vielen Orten undurchführbar ist, so empfiehlt er die möglichste Ausbildung des Abfuhrsystems. Er empfiehlt für dieses in jeder grösseren Stadt die Errichtung einer Poudrette-Fabrik, womöglich mit fremder Regie, jedoch Unterstützung durch die Gemeinde. Da bei Einführung des Abfuhrsystems eine öftere Durchspülung der Schläuche mit Wasser wegen Ueberfüllung der Tonnen kaum thunlich ist, so empfiehlt F. nach Pettenkofers Angabe das Anbringen einer kleinen Gas- oder Oelflamme am Ende des Abortschlauches mit Fortführung desselben über den Dachfirst (russischer Kamin). Dies ist genügend um durch Erwärmung der Luft eine fortwährende Aspiration der schädlichen Gase aus den Aborten zu bewerkstelligen. Das Gebäude der baierischen Nationalbank in München, ein schlecht gebautes, ausgedehntes altes Gebäude, ist ein Beispiel der vollkommenen Ventilation mittelst einer kleinen Gasflamme. Als Muster der Combination des Abfuhrsystems mit Poudrette-Fabrik führt Redner Graz an.

Dr. Gruber (Wien). Da auch die Luft der Städte ein sehr wichtiges Moment für die Assanirung derselben ist, so muss auch darauf hingewirkt werden, alles hintanzuhalten, was die Luft zu verunreinigen geeignet sei. Desshalb seien vor Allem die Schmelzereien, Färbereien, alle Fabriken, deren Schornsteinen schädliche Gase entströmen, aus den Städten zu entfernen.

Stadtphysikus Dr. Innhauser: Die Consequenz einer Resolution, wie sie Dr. Gruber wünscht, würde die ganze Industrie und damit den wohlhabendsten Theil der Bevölkerung aus den Städten weisen; die Verarmung der Städte ist auch in hygiein. Beziehung ein grösseres Uebel als die diesbezügliche Verunreinigung der Luft. Alles, was man bis jetzt thun kann, ist, darauf hinzuwirken, dass der Rauch der Schlotte möglichst unschädlich gemacht werde. Anstatt der

Specialvorschläge des Vorredners empfiehlt er den Regierungen zu empfehlen, nach Thunlichkeit für die Reinhaltung der Luft zu sorgen.

Dr. Gruber ist mit dieser Fassung einverstanden.

Prof. Crocq (Brüssel) hebt hervor, dass in Brüssel die Abfälle und faecalen Stoffe nicht nur möglichst schnell und gründlich weggeschwemmt werden, sondern auch vor ihrem Eintritt in den Fluss noch einer Reinigung unterzogen werden.

Sanitätsrath Dr. Witlacil. Die von Dr. Gruber hervorgehobene Frage der Luftreinigung ist ebenso wie viele andere, so die Wohnungs-, Wasser-, Beerdigungsfrage allerdings für die Assanirung der Städte von grosser Wichtigkeit, doch glaubte das Comité sie nicht in den Rahmen der heutigen Verhandlungen einfügen zu sollen. Dr. W. glaubt, dass auch Dr. Gruber seinen Antrag werde fallen lassen. — Redner empfiehlt die Punkte 5 und 6 des Referates wegzulassen. Es ist darin das Schwemmsystem als das bessere empfohlen. Doch ist die Frage trotz eingehender, gründlicher Untersuchungen nach Ansicht des Redners noch nicht spruchreif. Redner glaubt, dass das ideale Schwemmsystem, wie es empfohlen wird, zu den unerfüllbaren frommen Wünschen gehört und insbesondere in den kleineren Orten, speciell auch den Vororten der Städte, nicht durchführbar ist.

Dr. Eigenbrodt (Hessen) glaubt, dass das Schwemmsystem keineswegs ein unerreichbares Ideal ist; der Congress könne und solle ein positives und bestimmtes Urtheil zu Gunsten desselben fällen. Beim Abfuhrsystem ist eine tägliche Reinigung undurchführbar; es muss also eine Ansammlung gesundheitsschädlicher Stoffe eintreten. Das Schwemmsystem hat ferner den indirecten Vortheil, dass es eine ausgiebige Wasserversorgung für den betreffenden Ort unumgänglich nöthig mache. Eine reichliche Wasserversorgung ist aber das Alpha und Omega jeder Assanirung.

Major Niglas (Amerika) empfiehlt die locale Desinfection, und zum Behufe derselben das Aluminchlorid, und hebt dessen Geruchlosigkeit hervor, seine vorzügliche Eignung zur Zerstörung jeden Geruches, sowie die vollkommene Unschädlichkeit, selbst in dem Falle, wenn es von Unerfahrenen gehandabt wird.

Dr. Valmagini (Wien) empfiehlt die Anträge des Referates.

Dr. Collyer (Amerika) ebenfalls.

Referent Dr. Böhm empfiehlt nochmals den Antrag, und spricht sich auch gegen die Aufnahme der Gruber'schen Resolution aus.

Die Quarantainefrage im Allgemeinen bildete den 5. Berathungsgegenstand.

Präsidenten: Dr. Abdullah Bey (Constantinopel), Sanitätsreferent Tomaschisch (Triest), Sanitätsrath Witlacil (Wien), Prof. Caminhoa (Rio de Janeiro).

Referent Prof. Sigmund entschuldigt seine Abwesenheit in der Sitzung mit dem Umstande, dass die Discussion um 3 Tage früher als es ursprünglich bestimmt war, abgehalten wird. Generalsecretär Dr. Schnitzler übernimmt die Vertretung der vom Referenten eingeschickten Vorschläge. Dieselben lauten kurz.

1. Die jetzige Quarantaine ist unhaltbar, weil sie gegen Seuchen keinen Schutz gewährt, den Verkehr aber wesentlich beeinträchtigt. 2. Die Quarantaine ist auf die Zeit zu beschränken, welche zur Revision und Desinfection des Schiffes und der Mannschaft nöthig ist. Werden Kranke gefunden, so sind diese zu isoliren, das desinficirte Schiff jedoch zur freien Pratica zuzulassen. Für gelbes Fieber und Pest bleiben die bisherigen Vorschriften aufrecht. 3. Eine permanente

Seuchencommission ist zum Zwecke des Studiums der zu quarantainirenden Menschen- und Thierseuchen ins Leben zu rufen; dazu empfiehlt sich am meisten die Einberufung einer internationalen von den betreffenden Regierungen durch Bevollmächtigte zu beschickenden Conferenz.

Medicinal-Rath Eulenberg (Berlin) und Dr. Wallner (Delegirter vom österr. Loyd) sprachen für, Prof. Caminhoa gegen die zweite Resolution. — Mit einem kurzen Schlussworte des Generalsecretärs schliesst dann die Discussion.

In der letzten, wissenschaftlicher Discussion gewidmeten Sitzung wurden die Vorschläge für die Einführung einer internationalen Pharmakopoe und für die Verbesserung der socialen Stellung der Aerzte entgegengenommen.

Die ersteren (Präsidenten: Prof. Ratti (Rom), Dr. Capsa (Rumänien), Prof. Bernatzik (Wien) lauten nach dem Vorschlage des Referenten Prof. Bernatzik:

Eine vom Congress zu delegirende Commission hat bald möglichst eine internationale Pharmakopoe zu verfassen.

1. Das Elaborat hat nur Mittel von anerkannter Heilkraft, nur die nothwendigsten Excipientien und Corrigentien aufzunehmen. Den Arzneisubstanzen ist eine möglichst scharf kennzeichnende Charakteristik, der Stärkegrad, und bei den Zusammengesetzten das Verhältniss der Bestandtheile beizufügen, so wie Anweisungen über die Darstellungsweise. 2. Die Pharmakopoe ist in lateinischer Sprache zu verfassen. 3. Die Verhältnisszahlen sind im dekadischen Zahlensystm, metrischen Massen und Gewichten zu bestimmen 4. Das Operat soll spätestens 1 Jahr vor dem nächsten Congresse veröffentlicht werden. Verbesserungsanträge sind dann an die ständige Commission zu richten. 5. Aufgabe des nächsten Congresses ist dann die Bestrebung, die Einführung, der von demselben gut geheissenen Pharm. allenthalben zu veranlassen. 6. Wo dieselbe angenommen wird, sollen die Apotheken gesetzlich verhalten werden, sich in den Besitz des metrischen Gewichtes zu setzen. 7. Längstens von fünf zu fünf Jahren soll eine Revision der Bestimmungen durch eine vom jeweiligen Congresse zu bestimmende ärztliche Commission stattfinden.

Die von Prof. Benedict in kurze Resolutionen zusammengefassten Vorschläge rufen keine Discussion hervor.

Die Frage der socialen Stellung der Aerzte wurde unter dem Vorsitze der Herren Prof. Reclam (Leipzig), Dr. Hübner (Petersburg), Obersanitäts-Rath Schneller (Wien) verhandelt. Referenten: Prof. Benedict und Dr. W. Schlesinger.

Prof. Benedict schlägt folgende Resolutionen vor:

1. Der Congress hält das Princip der Freizügigkeit für wünschenswerth unter der Bedingung gleicher Studien und Prüfungen.

2. Der Congress erklärt den gesetzlichen Zwang zur ärztlichen Hilfeleistung für ungerecht und unwirksam.

Auch diese von Prof. B. in längerer Auseinandersetzung vertretenen Resolutionen veranlassen nur eine kurze Discussion, in welcher Prof. Crocq Gelegenheit nimmt, die Institutionen seines Vaterlandes anzuempfehlen und beantragt, die Beschlussfassung zu vertagen. Ausserdem sprechen noch Dr. Markovici (Bukarest) und Dr. Walenta (Belgrad) gegen die Freizügigkeit in den von ihnen vertretenen Ländern, worauf die Sitzung geschlossen wird.

In der letzten Samstagssitzung werden die von den verschiedenen Referenten

beantragten Resolutionen mit grosser Stimmenmehrheit und nur wenig abgeändert angenommen.

Hierauf wurde über Einladung der Prof. Warlomont und Crocq Brüssel zum künftigen Congressort mit Stimmeneinhelligkeit gewählt.

Prof. Rokitansky hält hierauf die Schlussrede. Die Rede, von den meisten Tagesblättern mitgetheilt, endete mit einem Hoch auf den Kaiser Franz Josef.

Dr. Müller, geh. Medicinalrath aus Wien, spricht Namens der Congressmitglieder dem Präsidenten Hofrathe Rokitansky, dem Generalsecretär Dr. Schnitzler, sowie den anderen Mitgliedern des Bureaus den Dank aus.

Dr. Jos Kornfeld.

Todesfälle und Nekrologe.

(19.) Am 15. November starb in Prag Med. und Chir. Dr. Philipp Matějowsky, Privatdocent der Chirurgie an der Universität zu Prag und chirurg. Ordinarius des Franz-Josefs Kinderspitales, in einem Alter von 56 Jahren. Im Jahre 1847 zum Doctor promovirt, diente M. durch nahezu 15 Jahre theils als Secundarius, theils als klinischer Assistent an der chirurg. Abtheilung und Klinik des allgem. Krankenhauses und erfreute sich schon zu dieser Zeit, noch mehr jedoch nach seinem Austritte einer grossen Beliebtheit als gewandter Operateur. Durch den Wirkungskreis, welchen ihm das Franz-Josefs-Kinderspital darbot, fand er Gelegenheit den chirurgischen Krankheiten der Kindheit eine grössere Aufmerksamkeit zuzuwenden und auch seine Lehrwirksamkeit in dieser Specialität zu entfalten.

(20.) Am 23. November starb in Franzensbad der Brunnenarzt Hr. Dr. Anton Alois Palliardi, promovirt in Prag 1825, im Alter von 74 Jahren.

(21.) Am 25. November verschied in Wien der k. k. Professor der Mineralogie an der Universität Dr. August Emanuel Ritter von Reuss im 64. Lebensjahre. Der ausgezeichnete Mineraloge war zu Bilin in Böhmen geboren und machte sein Heimatland mit Vorliebe zum Gegenstande seiner wissenschaftlichen Untersuchungen. Im Jahre 1833 an der Prager Universität zum Dr. der Medicin graduirt veröffentlichte er bald mehrere grössere Arbeiten über die Geognosie Böhmens und über die Versteinerungen in den böhmischen Kreideformationen, auch wendete er seine Forschung mit nachhaltigem praktischen Erfolge dem Teplitzer Becken zu. Vom Jahre 1845 bis 1863 wirkte er als Professor der Mineralogie an der Prager Universität, an welcher er auch die Rectorswürde bekleidete; im Jahre 1863 wurde er auf dieselbe Lehrkanzel an die Wiener Universität berufen, nachdem er bereits im Jahre 1848 zum Mitgliede der kais. Akademie der Wissenschaften ernannt worden war. Reuss war auch Doctor der Philosophie und wurde im Laufe seiner Lehrthätigkeit von dem Monarchen mit der Ertheilung des Ritterkreuzes des Franz-Josefs-Ordens so wie mit dem Orden der eisernen Krone III. Classe ausgezeichnet. Der Verstorbene nahm nicht nur als Gelehrter in seinem Fache einen hohen Rang ein, sondern er genoss auch die aufrichtigste Hochachtung seiner Collegen und Mitbürger, so wie er auch an den deutschen Bestrebungen, die sich im Jahre 1860 in Prag zu regen begannen, warmen thätigen Antheil genommen hat.

Correspondenzen und Vermischtes.

Aerztlicher Bezirksverein in Dresden. Sitzung am 12. November. Vorsitzender: Dr. Martini. Vorgelegt wurden: 1. Die Correspondenzblätter des Rheinischen Gesundheitspflegevereins, des Vereines deutscher Aerzte in Prag, des Thüringer Aerztevereines; 2. das stenographische Protocoll des ersten österr. Aerztevereinstages; 3. Korn: Ueber Krankheiten der Gewerbetreibenden (aus der Deutschen Klinik abgedruckt); 4. Ferdin. Fischer: Ueber Trinkwasser (sehr empfehlenswürdige Zusammenstellung des Wissenswerthen zur eigenen Untersuchung des Wassers); 5. Staebe: Ueber Ventilation der Häuser, herausgegeben von Paul Niemeyer. (Ein höchst beachtenswerther Vorschlag zur Gesundlegung der Häuser, vide Literar. Anzeiger.)

Nach glücklicher Erledigung einiger Privatangelegenheiten des Vereines erstattet Dr. Küchenmeister im Namen der bisherigen Cholera-Commission Bericht über den vom Landes-

Medicinalcollegium an den Dresdner Bezirksverein gestellten Vorschlag: „Dahin zu wirken, dass in hiesiger Stadt ein ständiger (permanenter) Ortsausschuss für öffentliche Gesundheitspflege errichtet werde.“ Auf Vorschlag der Commission fasst der Bezirksverein folgende Beschlüsse:

1. Der Verein beantragt beim Stadtrath (bei der städtischen Gesundheitsbehörde) die Errichtung einer gemischten ständigen Deputation (eines Ortsgesundheitsrathes, wie man es jetzt allenthalben nennt), welche das Recht hat, sich durch Zuziehung hiesiger Bürger zu vervollständigen. — 2. Zu dieser Deputation sollen Aerzte hinzugezogen werden, welche der Bezirksverein zu wählen hat. — 3. Der Bezirksverein wählt für sich selbst in nächster Sitzung nach § 14 seiner Geschäftsordnung einen Gesundheitsausschuss aus fünf Mitgliedern. — 4. Die bisherige Choleracommission wird mit Dank wegen ihrer verdienstlichen Wirksamkeit als erloschen erklärt. R.

Landes-Sanitätsrath. Zu Mitgliedern des böhmischen Landes-Sanitätsrathes für den zweiten dreijährigen Turnus wurden Seitens der Regierung ernannt: Die Reg.-Räthe und Professoren Dr. A. Jaksch R. von Wartenhorst, und Dr. Josef Halla, dann Professor Dr. Kaulich, städt. San.-Rath Dr. Karl Grosse und Prof. Dr. Ferdinand Weber Ritter von Ebenhof.

Professor der Psychiatrie. Mit Allerhöchster Entschl. vom 20. November l. J. wurde der Irrenhaus-Director und Privatdocent in Prag Dr. Jacob Fischel zum ausserordentlichen Professor für Psychiatrie an der Prager Universität ernannt.

Druck von D. Kuh in Prag. — Verlag des Vereines.

Jahresbericht

des

Vereines deutscher Aerzte

für das

Vereinsjahr 1872—73.

I. Rückblick auf die Thätigkeit des Vereines im Allgemeinen.

Zu den grössten Errungenschaften in dem abgelaufenen Jahre ist die Gründung eines Vereinsblattes zu zählen, welches als Hauptmittel zur Erzielung einer engeren Verbindung der deutschen Aerzte des Landes mit denen der Hauptstadt angesehen werden kann. Ein solches Organ wurde, seitdem die Constituirung des Vereines zu einem Vereine deutscher Aerzte erfolgt ist, als ein wahres Bedürfniss anerkannt und desshalb auch aus allen Kräften angestrebt. Nicht nur in zahlreichen Sitzungen eines zu diesem Zwecke gewählten Comités, sondern auch in vielen Versammlungen des Vereines selbst wurde dieser Gegenstand häufig berathen und namentlich über die Art und Weise der Herausgabe discutirt. Doch scheiterte das Unternehmen jedesmal an den Bedenken, ob die genügende Anzahl von Abonnenten sich finden würde, um den Bestaud eines solchen Fachblattes zu garantiren, ein Zweifel, der durch die in früheren Jahren gemachten Erfahrungen wohl berechtigt war. Ein Haupthinderniss bestand ferner darin, dass sich niemand gefunden, der die Redaction des Blattes zu führen bereit gewesen wäre. In der 20. Sitzung (14. März 1873) trat nun Prof. v. Ritter mit dem abermaligen Antrage auf Gründung einer Vereinszeitschrift auf und erklärte bei dieser Gelegenheit zugleich, dass er nicht abgeneigt wäre die Redactionsgeschäfte zu übernehmen. Es gehörte wohl bei diesem durch Berufsgeschäfte überhäuften Mann viel Opferwilligkeit und Selbstverläugnung, aber auch seine ganze Energie und Entschlossenheit dazu, um einerseits an ein solches Unternehmen sich zu wagen, andererseits in der genannten Sitzung mit seinen Anträgen durchzudringen. Unbeirrt durch manche Bedenken und Einwürfe, die gegen seinen Plan erhoben wurden, und stets die Wichtigkeit desselben im Auge behaltend setzte er denselben glücklich durch, indem es ihm gelungen ist durch triftige Argumente die Majorität für sich zu gewinnen. Ihm gebührt daher, unbeschadet des Verdienstes, welches viele Comitémitglieder durch wichtige

Vorarbeiten sich erworben haben, doch das Hauptverdienst, die ersten Schritte, die unläugbar sehr schwierig waren, überwunden und das endliche Zustandekommen des lange angestrebten Werkes veranlasst zu haben. Noch im Verlaufe dieser Sitzung kam es zur Wahl eines Comités (Prof. Zaufal, Prof. Přibram, Prof. v. Ritter, Prim. Dr. Saar und Dr. Josef Fischl), in der nächsten Sitzung wurden sämmtliche Punkte des von demselben gelieferten Elaborates en bloc angenommen und die Redacteure gewählt, wenige Tage später erfolgte die behördliche Bestätigung und schon Anfangs April erschien die 1. Nummer des Correspondenzblattes. Während des kurzen Bestandes desselben haben wir bereits die gewiss erfreuliche Wahrnehmung gemacht, dass unsere Intentionen gebilligt werden, ja dass man sich sogar nach Kräften bemüht dieselben zu unterstützen. Die stets wachsende Anzahl der Abonnenten und auswärtigen Mitglieder, ferner die Thatsache, dass sich von vielen Seiten Stimmen vernehmen lasssn, die nicht nur das Beginnen an und für sich, sondern auch die Art und Weise der Herausgabe des Blattes mit ihrem Beifalle auszeichnen, geben wohl in ersterer Richtung das beste Zeugniss ab, aber auch in letzterer Richtung liefert die schon jetzt rege Betheiligung selbst entfernter Fachgenossen den Beweis, dass dieselben mit uns sowohl in wissenschaftlicher als auch in socialer Beziehung in geistigen Rapport zu treten gewillt sind. Auch von unseren czechischen Collegen wurde das Unternehmen sehr freundlich aufgenommen und wir können getrost sagen, dass sowohl dieses Journal als die sämmtlichen Bestrebungen des Vereines in socialer Richtung den Gedanken der Zusammengehörigkeit der Aerzte des Landes, ohne Unterschied auf Nationalität und politische Meinung, gefördert haben. Es bedarf wohl keiner besonderen Auseinandersetzungen, um darzuthun, dass, was Standesinteressen betrifft, unsere auswärtigen Berufsgenossen sehr vieles zu leisten vermögen, indem sie uns eine Reichhaltigkeit von Anschauungen über die den ärztlichen Stand betreffenden Fragen darzubieten in der Lage sind; dass sie aber auch auf wissenschaftlichem Gebiethe Erspriessliches zu leisten im Stande sind, davon sind bereits Proben in unserem Correspodenzblatte niedergelegt; denn es finden sich schon in den wenigen Nummern dieser Zeitschrift Aufsätze veröffentlicht, die ganz geeignet sind die Aufmerksamkeit selbst weiterer Kreise auf sich zu lenken. Hoffen wir, dass dieser Verkehr, der unseren gemeinsamen Interressen nur dienen kann, sich stets zu einem noch lebhafteren gestalten, die Verbindung der Aerzte Prags mit denen auf dem Lande zu einer immer innigeren sich heranbilden werde. Welche Opfer der Verein selbst dem Zustandekommen des Unternehmens zu bringen bereit war, folgt nicht nur aus dem Umstande, dass derselbe sich verpflichtet hat die Herausgabe der Zeitschrift, nach Massgabe des Bedarfes zu unterstützen und sofort für den ersten Jahrgang eine Subvention von 300 fl. zur Verfügung stellte, sondern auch aus dem in der 27. Sitzung gefassten Beschlusse, dass die einlangenden Jahresbeiträge der ausserhelb Prags domicilirenden Mitglieder der Redaction des Correspondenzblattes als Abonnomentsgelder zugewiesen werden. Auch der Leitmeritzer Verein hat durch Zuschrift vom 1. April 1873

die Erklärung abgegeben, aus der Vereinskassa auf 3 Jahre einen jährlichen Betrag von 50 Gulden, vom Erscheinen des Blattes an, zu leisten, mit der ausdrücklichen Bemerkung, dass durchaus keine Gegenleistung beansprucht werde. —

Mit grosser Befriedigung constantiren wir ferner, dass die Anzahl namentlich der auswärtigen Mitglieder in einem zu den früheren Jahren ganz ungewöhnlichen Verhältnisse gestiegen sei. Es hat wohl die Gründung des Vereinsblattes hiezu die nächste und wichtigste Veranlassung gegeben, gewiss ist aber auch der selbst unter den Aerzten immer mehr rege werdende corporative Geist als ein Hauptmotor zu betrachten. Während die Anzahl der auswärtigen Mitglieder sich im vorigen Jahre mit 26 bezifferte, haben wir heuer 68, also einen Zuwachs von 42 Mitgliedern zu verzeichnen; auch die Anzahl der einheimischen hat um 9 zugenommen, so dass wir gegenwärtig 122 zählen, während das Vorjahr bloss 113 aufzuweisen hatte. Die Zahl der Ehren- und correspondirenden Mitglieder ist die gleiche wie im J. 1871—72 geblieben. Hervorzuheben ist ferner, dass in der 6. Sitzung die Anträge eines Ausschusses, welcher über die vom Vereine bei der damals bevorstehenden Loslösung der Doctorencollegien aus dem Universitätsverbande zu unternehmenden Schritte zu berathen hatte, die Zustimmung erhielten. Es wurde nämlich der Beschluss gefasst, dass der von dem Ausschusse ausgearbeitete Entwurf einer Organisation der ärztlichen Vertretungskörper für die im Reichsrathe vertretenen Länder angenommen, der Ausschuss dahin zu wirken habe, dass der Entwurf in der Plenarversammlung des Doctorencollegiums zur Verhandlung gebracht und an das hohe Abgeordnetenhaus mit der Bitte geleitet werde, es möge diese Organisation im Sinne des Entwurfes zur Berathung und Beschlussfassung gelangen. Auch der Wahl der Delegirten für den Aerztetag in Wien, welche in der letzten Sitzung stattgefunden, müssen wir gedenken, endlich des Umstandes, dass auch in diesem Vereinsjahre das Ergebniss der Decanatswahl zu Gunsten des von den deutschen Aerzten aufgestellten Candidaten ausgefallen ist.

Ist durch das Angeführte die Thätigkeit des Vereines zur Hebung der corporativen Interessen hinreichend documentirt, so lässt sich aus der am Schlusse folgenden übersichtlichen Zusammenstellung deutlich nachweisen, dass derselbe auch seine wissenschaftliche Aufgabe in noch viel erfreulicherer Weise als in den früheren Jahren gelöst habe. In hervorragender Weise hat der diessjährige Obmann Herr Regierungsrath Prof. v. Hasner hiezu beigemagen und zwar theils durch seine zahlreichen und gediegenen Vorträge, theils durch unverdrossene Aneiferung der Mitglieder. So kam es, dass in 28 Sitzungen von 21 Mitgliedern mehr als 30 grössere Vorträge gehalten worden sind; nebstdem wurden viele Kranke vorgeführt und Instrumente demonstrirt. Wir beschränken uns in diesem Jahresberichte auf blosse Anführung der gehaltenen Vorträge, weil dieselben in extenso in unserem Vereinsblatte zum Theile bereits veröffentlicht worden sind, zum Theile später noch zur

Veröffentlichung gelangen werden, viele derselben erhielten überdiess durch Publication in grösseren wissenschaftlichen Zeitschriften eine noch weitere Verbreitung.

II. Mitglieder des Vereines deutscher Aerzte in Prag mit Ende des XIII. Vereinsjahres 1872—73.

A. Ehrenmitglieder.

Herr Oberstabsarzt Dr. Sigmund Bernstein in Wien.
Herr Prof. Dr. Bochdalek in Leitmeritz.
Herr Prof. Dr. August Breiski in Bern.
Herr Prof. Dr. Joh. Czermak in Leipzig.
Herr Prof. Dr. Kosteletzky in Prag.
Herr Hofrath Dr. Josef Löschner in Welchau.
Herr Stabsarzt Dr. J. Leiden in Wien.

B. Correspondirende Mitglieder.

Herr Hofrath Dr. von Bloedau in Schwarzburg.
Herr Dr. M. S. Friedmann in München.
Herr Dr. A. Cantani, Prof. in Neapel.
Herr Dr. Desormeaux in Paris.
Herr Hofrath Dr. Wildberger,
Herr Dr. Robertson in Edinburgh.
Herr Dr. v. Tröltsch in Würzburg.
Herr Dr. Bidencap in Christiania.
Herr Dr. Prof. Weber in Berlin.
Herr Dr. Prof. Sars in Christiania.
Herr Geh. Med. Rath Dr. Behrend in Berlin.
Herr Dr. Steffens in Christiania.
Herr Dr. Eggeberg in Christiania.
Herr Dr. Voss in Christiania.
Herr Dr. Boekh in Christiania.
Herr Dr. Adolph Wahltuch in Manchester.
Herr Dr. Reumont in Aachen.
Herr Dr. Tomasi, Prof. in Neapel.
Herr Dr. Gallus Ritter von Hochberger in Karlsbad.
Herr Dr. von Hoenigsberg in Gastein.
Herr Dr. Makenzie in London.
Herr Dr. Proell in Gastein.
Herr Dr. Eberle in Teplitz.
Herr Dr. Stein in Frankfurt.
Herr Prof. Dr. Blodek in Gratz.
Herr Dr. Edler v. West in Gratz.

C. Wirkliche Mitglieder.

a) Einheimische.

Herr Dr. Bayer Franz, k. k. Regimentsarzt.
Herr Dr. Bayer Hugo, landesfürstl. Bezirksarzt.
Herr Dr. Beck Markus.
Herr Dr. Bellot Emil.
Herr Dr. Ritter v. Bleyle Oswald, k. k. Ober-Stabsarzt.
Herr Dr. Bodansky Josef.
Herr Dr. Bondi Salomon.
Herr Dr. Buml Rudolf.
Herr Dr. Czapek Friedr., k. k. Reg.-Arzt.

Herr Dr. Ebermann Franz.
Herr Dr. Edl. v. Ehmig Leop., kais. Leibarzt.
Herr Dr. Eppinger Johann, Assistent der Lehrkanzel der path. Anatomie.
Herr Dr. Fischel Frdr., Assistent der Lehrkanzel der pathol. Anatomie.
Herr Dr. Fischel Jacob, Director der Landesirrenanstalt, Docent.
Herr Dr. Fischl Josef.
Herr Dr. Frank Moritz.
Herr Dr. Frankl Wilhelm.
Herr Dr. Franzl Karl.
Herr Dr. Fuchs Abraham.
Herr Dr. Gaughofner Friedrich, klin. Assissent.
Herr Dr. Gansl Constantin.
Herr Dr. Glässner Moritz.
Herr Dr. Goldschmidt Joachim, Sec.-Arzt.
Herr Dr. Goschler Abraham.
Herr Dr. Grasse Jgnaz.
Herr Dr. Güntner Franz, k. k. Professor.
Herr Dr. Hackl Jgnaz.
Herr Dr. Hackenberg Franz, k. k. Reg.-Arzt.
Herr Dr. Halla Josef, k. k. Prof. und Regier.-Rath.
Herr Dr. Hamburger Emil.
Herr Dr. Hasner Ritter v. Artha, k. k. Prof. und Regier.-Rath.
Herr Dr. Heil Georg, k. k. Oberstabs-Arzt.
Herr Dr. v. Heidler Karl.
Herr Dr. Heller Sigismund.
Herr Dr. Helly, Edler v., Richard.
Herr Dr. Hering Ewald, k. k. Prof.
Herr Dr. Herrmann August, kais. kgl. Professor.
Herr Dr. Hersch Hermann.
Herr Dr. Hlawatsch Julius, kais. kgl. Reg.-Arzt.
Herr Dr. Hofmann Andreas.
Herr Dr. Hofmeister Franz, Primar-Arzt.
Herr Dr. Jakesch Wilhelm.
Herr Dr. Jechl Wenzel, k. k. Stabs-Arzt.
Herr Dr. Johanovsky Vincenz.
Herr Dr. Jungk Jos., Sec.-Arzt.
Herr Dr. Kafka Jacob.
Herr Dr. Kafka Theodor.
Herr Dr. Kahler Otto, Sec.-Arzt.
Herr Dr. Kaulich Alois.
Herr Dr. Kaulich Josef, k. k. Prof., Sanitätsrath.
Herr Dr. Kersch Simon.
Herr Dr. Kisch Enoch, Doc.
Herr Dr. Kleinwächter Ludwig, Doc.
Herr Dr. Knoll Philipp, k. k. Prof.
Herr Dr. Kolbe Emil, k. k. Reg.-Arzt.
Herr Dr. König Franz.
Herr Dr. Kovacs Karl.
Herr Dr. Kratzmann Emil.
Herr Dr. Kritschker Philipp, k. kgl. Oberstabsarzt.
Herr Dr. Kriegelstein Ritter v. Sternfeld Ottomar.
Herr Dr. Kuh Raphael.
Herr Dr. Laukota Josef.
Herr Dr. Mach Ernst, k. k. Prof.
Herr Dr. Machaczek Jos., k. k. Reg.-Arzt.
Herr Dr. Maschka Josef, k. k. Prof.
Herr Dr. Mayer Sigismund, k. k. Prof.
Herr Dr. Mendl Josef.
Herr Dr. Metzner Felix.
Herr Dr. Molitor Franz, k. k. Stabs-Arzt.
Herr Dr. Nossal Benedict, k. k. Reg.-Arzt.
Herr Dr. Opitz Franz.
Herr Dr. Ostermann Josef.
Herr Dr. Ott Adolf, Doc.
Herr Dr. Ott Johann.
Herr Dr. Patzelt Fr., k. k. Oberarzt.

Herr Dr. Pechaczek Johann, k. k. Reg.-Arzt.
Herr Dr. Petřina Theodor, Doc.
Herr Dr. Pick Philipp, k. k. Prof.
Herr Dr. Pleschner Hanns, Sec.-Arzt.
Herr Dr. Ploo Joachim.
Herr Dr. Plowitz Erwin.
Herr Dr. Plumert Hermann, k. kgl. Primärarzt.
Herr Dr. Plumert Robert, Sec,-Arzt.
Herr Dr. Popper Moses.
Herr Dr. Přibram Alfred, k. k. Prof.
Herr Dr. Reichel Franz.
Herr Dr. Rex Ignaz, k. k. Stabsarzt.
Herr Dr. Riehl Julius, Sec.-Arzt.
Herr Dr. Ritter v. Rittershain Gottfried, k. k. Prof.
Herr Dr. Robitschek Josef.
Herr Dr. Saar Heinrich, Primararzt.
Herr Dr. Sartori Philipp, k. k. Reg.-Arzt.
Herr Dr. Schaffmann Franz, k. kgl. Oberarzt.
Herr Dr. Scheib Friedrich.
Herr Dr. Schenkel Adolf, Assistent der Lehrkanzel der Augenheilkunde.
Herr Dr. Schneider Ferdinand., Sec.-Arzt.
Herr Dr. Stein Nathan, k. k. Reg.-Arzt.
Herr Dr. Stein Richard.
Herr Dr. Schuppel Franz, klin. Assistent.
Herr Dr. Schütz Jacob, Doc.
Herr Dr. Schrutz Franz, k. k. Ober-Arzt.
Herr Dr. Smoler Moritz, Primararzt, Docent.
Herr Dr. Schwarz Sigismund, k. k. Reg.-Arzt.
Herr Dr. Steiner Johann, k. k. Prof.
Herr Dr. Stingl Johann.
Herr Dr. Tedesco Ludwig.
Herr Dr. Teinl Victor, k. k. Oberarzt.
Herr Dr. Teller Markus.
Harr Dr. Thorsch Isak.
Herr Dr. Treutler Ferdinand, k. k. Reg.-Arzt.
Herr Dr. Waller Johann, k. k. Professor.
Herr Dr. Watzek Franz, k. k. Reg.-Arzt.
Herr Dr. Weber Ritter v. Ebenhof, k. k. Prof.
Herr Dr. Weigel, Wilhelm.
Herr Dr. Weisel Wolfgang.
Herr Dr. Wenisch Friedrich, Sec.-Arzt.
Herr Dr. Werner Anton, k. k. Stabs-Arzt.
Herr Dr. Witt Wenzel, k. kgl. Reg.-Arzt.
Herr Dr. Wolfram Ambros, k. k. Ober-Arzt.
Herr Dr. Zaufal, Emanuel, k. k. Reg.-Arzt und Prof.
Herr Dr. Zimmer Karl.
Herr Dr. Zopf Victorin, Sec.-Arzt.

b) Auswärtige.

Herr Dr. Adler Alexander in Přeštic.
Herr Dr. Bayer Theodor in Bilin.
Herr Dr. Bandler Paul in Schüttenhofen.
Herr Dr. Baumeister Josef in Teplitz.
Herr Dr. Bleyer Leopold in Tuschkow.
Herr Dr. Bloch Salomon in Pilsen.
Herr Dr. Buberl Andr. in Franzensbad.
Herr Dr. Brechler R. v. Troskowitz, landesf. Bezirksarzt in Reichenberg.
Herr Dr. Carmin Moritz in Teplitz.
Herr Dr. Diessl Josef in Franzensbad.
Herr Dr. Dietl Michael in Marienbad.
Herr Dr. Deutsch Bernhard, k. kgl. Regimentsarzt in Wien.
Herr Dr. Eichler Gustav in Teplitz.

Herr Dr. Fischer Jos., k. k. Stabsarzt.
Herr Dr. Flögel Josef in Trautenau.
Herr Dr. Flögl Konrad in Leitomischel.
Herr Dr. Frank in Waltsch.
Herr Dr. Freiesleben Josef in Neumark.
Herr Dr. Friedl Josef in Joachimsthal.
Herr Dr. Fritsch Franz in Graslitz.
Herr Dr. Gans Karl in Karlsbad.
Herr Dr. Geldner Josef in Eisenstein.
Herr Dr. Glas Wilhelm in Königswart.
Herr Dr. Grünberger Alfred, landesf. Bezirksarzt in Karlsbad.
Herr Dr. Hadwiger, k. k. Reg.-Arzt in Kaaden.
Herr Dr. Haessler Anton in Hromec.
Herr Dr. Heller Karl in Teplitz.
Herr Dr. Hirsch Jgnaz in Teplitz.
Herr Dr. Hofmann Andreas in Neudorf.
Herr Dr. Jettmar Johann, k. k. Reg.-Arzt.
Herr Dr. Illing Ferd., k. k. Oberarzt.
Herr Dr. Kauder Vincenz in Eger.
Herr Dr. Klauber Moriz in Karlsbad.
Herr Dr. Klein Samuel in Jičin.
Herr Dr. Kloetzer Eduard in Asch.
Herr Dr. Kloss Franz, k. k. Oberarzt.
Herr Dr. Kohn Adolf in Königswart.
Herr Dr. Korn Adolf, Montanarzt in Nürschan.
Herr Dr. Kornfeld Josef in Wien.
Herr Dr. Kraus Daniel in Teplitz.
Herr Dr. Kraus Georg, k. kgl. Reg.-Arzt in Iglau.
Herr Dr. Langhans Adolf in Joachimsthal.
Herr Dr. Lanzendörfer Johann in Tepl.
Herr Dr. Lerch Franz in Giesshübel.
Herr Dr. Löwy Leopold in Budweis.
Herr Dr. Mandelbaum Emanuel in Adler-Kostelec.
Herr Dr. Mesaner Franz in Auscha.
Herr Dr. Mucha Victor in Königgrätz.
Herr Dr. Opitz Fr. in Marienbad.
Herr Dr. Pichler Wilhelm in Karlsbad.
Herr Dr. Putscher Ewald in Eichwald.
Herr Dr. Radnik Karl in Lobosic.
Herr Dr. Rock Gustav, k. kgl. Reg.-Arzt in Königgrätz.
Herr Dr. Rosenberg J. in Karlsbad.
Herr Dr. Schnell Karl in Karlsbad.
Herr Dr. Schreyer Eman, in Brünn.
Herr Dr. Schwarzkopf Salomon in Wscherau.
Herr Dr. Seifert Alexander in Bilin.
Herr Dr. Seyss Gustav, k. k. Ober-Arzt in Theresienstadt.
Herr Dr. Sommer August in Franzensbad.
Herr Dr. Sorger Franz in Karlsbad.
Herr Dr. Stern Adolf in Oberleitensdorf.
Herr Dr. Strauss Friedrich in Pilsen.
Herr Dr. Tieze Josef in Pfraumberg.
Herr Dr. Treulich Jgnaz, landesf. Bezirksarzt in Neuhaus.
Herr Dr. Treulich Samuel in Melnik.
Herr Dr. Zickler Julius in Tachau.

Gestorben sind: 1) Herr Dr. Horalek Josef, k. k. Oberstabsarzt in Prag.
2) Herr Dr. Mann in Prag.

III. Uebersichtliches Verzeichniss der Vereinssitzungen.

1872. 10. October. I. Sitzung. Wahl der Functionäre.

Es wurden gewählt:

Zum Präsidenten: Prof. Dr. Hasner, Ritter v. Artha, k. k. Regierungsrath.

Zum Vicepräsidenten: Prof. Dr. Halla, k. k. Regierungsrath.

Zum Secretär: Dr. Fischl Josef.
Zum Cassier: Dr. Plumert sen.
Zu Schriftführern: Dr. Mucha. Dr. Ganghofner. Dr. Schuppel.

25. October. II. Sitzung.

Prof. v. Hasner. Vortrag über Lageveränderungen des Auges nebst Demonstration eines Apparates zur Messung derselben.

Prof. Kaulich. Mittheilungen der Krankengeschichte und des Sectionsbefundes einer selteneren Herzaffection.

Prof. Halla. Ueber angeborene Verengerung der Aorta mit gleichzeitiger Erkrankung des Klappenapparates bei einem in der Entwickelung zurückgebliebenen Individuum.

Der Ausschuss der Wundärzte Oesterreichs übermittelt zur Kenntnissnahme des Vereines eine Petition, die sich auf Regelung der gerichtsärztlichen Gebühren bezieht.

8. November. III. Sitzung.

Prof. Zaufal. Demonstration eines Kranken mit Perforation des Trommelfelles in Folge eines Trauma.

Docent Dr. Kisch. Ueber Anwendung von Kumy's bei Tuberkulösen.

Prof. v. Weber. Mittheilung zweier Fälle von Placenta praevia.

15. November. IV. Sitzung.

Prof. v. Hasner. Ueber Transplantation von Hautstücken auf geschwürige Stellen nebst Vorführung zweier Individuen, an denen die Operation mit Erfolg vorgenommen worden ist.

Prof. Přibram. Ueber Innervation der Gefässe in gelähmten Extremitäten.

Prof. Zaufal. Ueber das Wandern der Blutextravasate im Trommelfelle gegen das Gesetz der Schwere.

Docent Dr. Schütz. Mittheilung eines Falles von rückgängig gewordener Intussusception des Darmes.

22. November. V. Sitzung.

Prof. v. Ritter. Vorführung eines Falles von Alopecia areata.

Prof. Maschka. Mittheilung mehrerer Beobachtungen aus der gerichtsärztlichen Praxis.

29. November. VI. Sitzung.

Berathung einer bei der eventuellen Loslösung der Doctorencollegien aus dem Universitätsverbande an den hohen Reichsrath zu richtenden Petition, betreffend die Organisation der ärztlichen Vertretungskörper.

6. December. VII. Sitzung.

Prof. Pick. Ueber Complication von Herpes tonsurans und Favus.

Dr. Patzelt. Die Behandlungsmethode Zeisels bei Leitendrüsengeschwülsten und ihr Werth, nach eigenen Beobachtungen.

13. December. VIII. Sitzung.

Prof. v. Hasner. Ueber Tättowirung der Hornhaut bei Narben derselben, Vorstellung eines Mädchens, welches dieser Operation unterzogen worden war.

Prof. v. Ritter. Referat über die Schicksale, Veränderungen und Reformen des Findelwesens in Prag seit den letzten 10 Jahren.

20. December. IX. Sitzung.

Professor Přibram. Demonstration eines modificirten elektrischen Apparates von Stöhrer.

Prof. Pick spricht über acute Krankheiten der Haut, die während herrschender Variolaepidemieen häufig zur Beobachtung gelangen.

1873. 3. Januar. X. Sitzung.

Prof. v. Weber. Vortrag über Osteomalacie.

10. Januar. XI. Sitzung.

Dr. Mann demonstrirt eine Abnormität im Bereiche der Nabelgefässe an einem Neugeborenen.

17. Januar. XII. Sitzung.

Dr. Fischl Josef spricht über Complication des Puerperium mit chronischen Herzkrankheiten.

Prof. Maschka. Mittheilung gerichtsärztlicher Fälle.

24. Januar. XIII. Sitzung.

Docent Dr. Schitz schildert den Obductionsbefund des in der IV. Sitzung mitgetheilten Krankheitsfalles.

Prof. v. Ritter erwähnt eines für Kinder sehr zweckmässigen Nahrungsmittels und dessen chemische Zusammensetzung.

31. Januar. XIV. Sitzung.

Prof. Zaufal. Ueber die Erzeugung künstlicher Ohrenflüsse.

Dr. Schuppel schildert mehrere Fälle von intermittirender Tetanie.

7. Februar. XV. Sitzung.

Prof. Halla spricht über das Verhalten der zu dieser Zeit in Prag herrschenden Cholera in Betreff der Verbreitung der Krankheit und der sie veranlassenden Momente.

14. Februar. XVI. Sitzung.

Prof. v. Hasner. Die Beziehungen der Diphtheritis zur Accommodationsparalyse.

Dr. Schuppel. Schilderung eines Falles, wo nach einem Erysipel multiple Lähmungen und dabei auch Accommodationsparalyse eintraten.

21. Februar. XVII. Sitzung.

Dr. Josef Fischl. Ueber einen Fall von Icterus gravis und die Möglichkeit einer Verwechslung mit Variola haemorrhagica.

Prof. Přibram. Die günstige Wirkung des schwefelsauren Atropin bei colliquativen Schweissen Tuberculöser.

Prof. Maschka. Mittheilung des Obductionsbefundes eines in Folge von Kohlenoxydgas Verstorbenen.

Prof. Halla. Die Erscheinungen der Kohlenoxydgasvergiftung.

28. Februar. XVIII. Sitzung.

Prof. Pick. Demonstration eines mit Lupus serpigin. behafteten Individuums.

Prof. Mašchka. Ueber die verschiedenen Pfeilgifte und deren Wirkung nebst Demonstration der tetanischen Krämpfe an einem mit Upas vergifteten Kaninchen.

7. März XIX. Sitzung.

Doc. Dr. Kleinwächter. Der Einfluss, welchen die Luxation beider Oberschenkelköpfe auf die Form des Beckens ausübt.

Doc. Dr. Petřina gibt, anknüpfend an die von Waldmann erschienene Monografie, ein Resume der Therapie der Rückenmarkskrankheiten.

14. März. XX. Sitzung.

Prof. Kaulich theilt einen in diagnostischer Beziehung bemerkenswerthen Fall von Endocarditis mit.

Prof. v. Ritter. Antrag auf Gründung einer Zeitschrift, in welcher die Vereinsangelegenheiten zu publiciren wären, Wahl eines aus den Herren Prof. v. Ritter, Prof. Přibram, Prof. Zaufal, Dr. Saar und Dr. Fischl Josef bestehenden Comite's behufs Berathung dieses Gegenstandes.

21. März. XXI. Sitzung,

Dr. Fuchs führt eine mit hochgradiger Syphilis behaftete Frau vor, die bereits den verschiedensten Proceduren ohne Erfolg ausgesetzt worden ist.

Prof. Halla stellt eine an morb. Basedow. leidende Kranke vor.

Prof. v. Ritter. Referat über das Elaborat des in der vorigen Sitzung gewählten Comites, Berathung und Beschlussfassung über das zu gründende Fachblatt, Wahl der Redacteure.

28. März. XXII. Sitzung.

Prof. v. Ritter überreicht eine vom Wiener ärztlichen Vereine dem Vereine deutscher Aerzte in Prag zugeschickte Denkschrift betreffend die Betheiligung an dem Aerztetage und plaidirt für eine solche Theilnahme. Der Verein beschliesst dieselbe und wählt ein aus den Herren Prof. Kaulich, Prof. Zaufal, Doc. Dr. Kleinwächter, Dr. Kahler und Mucha bestehendes Comite, welches über die Art und Weise der Betheiligung zu berathen hat.

Dr. Teller. Mittheilung eines Falles aus der Privatpraxis.

Dr. Kahler. Die Temperaturcurven bei Variola.
Doc. Dr. Schütz. Schilderung eines Falles von Variola haemorrhag.
Prof. Přibram. Ueber die Diagnose der Variola in den ersten Stadien.

4. April. XXIII. Sitzung.

Prof. v. Hasner verliest a) eine Zuschrift des Vereines deutscher Aerzte in Leitmeritz, in welcher eine jährliche Subvention im Falle der Herausgabe eines Vereinsblattes zugesichert wird.
b) Die behördliche Bestätigung in Betreff des ärztlichen Correspondenzblattes.

Hierauf folgt eine Besprechung bezüglich der Decanatswahl.
Prof. Kaulich referirt endlich über die Anträge des in der 22. Sitzung gewählten Comite's, der Verein beschliesst die Theilnahme und nimmt sämmtliche Programmspunkte an, die in der zweiten Nummer unseres ärztlichen Correspondenzblattes angeführt worden sind.

18. April. XXIV. Sitzung.
Doc. Dr. Ott. Mittheilungen über Elephantiasis Graecorum.

25. April. XXV. Sitzung.
Prof. v. Hasner weist auf mathematischem Wege nach, dass die Blicklinien sich umgekehrt verhalten wie die Sinus der Convergenzwinkel und macht auf die praktische Tragweite dieses Gesetzes aufmerksam.

2. Mai. XXVI. Sitzung.
Prof. Pick. Ueber eine neue Methode der Lupusbehandlung.
Dr. Kuh. Heilung hysterischer Leiden durch Bromkali.

6. Juli. XXVII. Sitzung.
Dr. Ganghofner. Demonstration eines mit Bleilähmung behafteten Patienten.
Verlesung einer Zuschrift des ärztlichen Vereines in Wien, in welcher angezeigt wird, dass der Aerztecongress am 5., 9. und 10. September tagen werde.
Prof. Zaufal beantragt die einlangenden Jahresbeiträge der auswärtigen Mitglieder der Redaction des ärztlichen Correspondenzblattes als Abonnementsgelder zuzuweisen. Der Verein nimmt den Antrag durch Majoritätsbeschluss an.

XXVIII. Sitzung.
Wahl der Delegirten für den Aerztetag.

Dr. Josef Fischel.

IV. Cassabericht.

Abschluss des Vereinsjahres 1872—1873.

Cassa.	fl.	kr.	Ausgaben.	fl.	kr.
Sparcassa-Buch vom Jahre 1871—72 per 650 fl.; daraus erhoben für das „Correspondenz-Blatt“ an die Redaction 100 fl. bleibt	550	—	Die Einzahlung der auswärtigen Mitglieder für das „Correspondenz-Blatt“	100	—
Einzahlungen der prager Mitglieder	199	—	Fernere Zahlung an die Redaction	80	—
Einzahlungen der auswärtigen Mitglieder . . .	100	—	Zins	80	—
Resteinzahlungen pro Jahr 1871—1872. . . .	20	—	Dem Vereinsdiener für ein Jahr	15	—
Cassa-Rest vom Vorjahre	50	82	Dem Cursor (à Quartal 4 fl.).	16	—
Interessen des Sparcassa-Buches bis Ende December 1872	54	98	Buchdruckerei, Stempel, Post- und diverse Regie-Auslagen (siehe die Quittungen)	22	87
Summa . . .	974	80	Summa . . .	313	87
Ausgaben . . .	313	87	Sparcassabuch . . .	660	93
Rest . . .	660	94	Summa . . .	974	80

Restirende Jahresbeiträge pro 1872—73: Prager Mitglieder fl. 211
„ „ „ „ auswärtiger „ „ 60

Summa . . . 271

Prim. Dr. Plumert.

Inhalt:

I. Originalartikel.

Dr. Friedrich *Ganghofner*: Versuche mit salzsaurem *Apomorphin* . pag. 65
Prof. Dr. Jakob *Fischel*: Ueber die Bedingungen zur *Aufnahme von Geisteskranken* in die k. k. Landesirrenanstalt . . . . . pag. 101
Dr. N. *Altschul*: *Beobachtungen* aus der ärztl. Praxis . . . . . pag. 125
Dr. Paul *Bandler*: Ein Fall von *Blasen-Molen-Schwangerschaft* . . pag. 99
Dr. J. *Hlavač*: Desodorisation der *Fussschweisse* . . . . . pag. 224
Dr. S. *Klein*: *Exhumirung* einer vor 8 Monaten beerdigten Leiche pag. 128
H. *Pichler*: Der Bau des neuen *Gebärhauses* in Prag . . . . . pag. 213
Ritter: Administrative Reformen in der königl. böhm. *Landes-Gebär- und Findelanstalt* . . . . . pag. 216
Prof. E. *Zaufal*: Ueber die einfachsten Encheiresen zur Entfernung von Fremdkörpern aus dem äussern *Gehörgange* . . . . . pag. 2
Ritter: Statistik der *Hörer der Medicin* an österr. Universitäten . . pag. 240
Ritter: *Krankenanstalten* und Sanitätspersonale in Böhmen . . . pag. 36
Dr. S. *Treulich*: Zur Aetiologie der *Lebercirrhose* . . . . . pag. 67
Prof. Alfr. *Přibram*: Zur Behandlung der *Nachtschweisse* . . . . pag. 21
Dr. Ign. *Hainze*: Ueber die blutstillende Wirkung von *Penghawar-Djambi* . . . . . pag. 193
Ritter: Das *Sanitätswesen* der Stadt New-York . . . . . pag. 135, 170

II. Redactionsartikel (in chronologischer Folge).

Was wir wollen . . . . . pag. 1
Allgemeiner österr. Aerztetag . . . . . pag. 8
Aerztekammern . . . . . pag. 10
Die Medicinische Witwen- und Waisengesellschaft in Prag . . . pag. 11, 154
Physicatsprüfungen in Oesterreich . . . . . pag. 32
Ein Wort zur Zeit . . . . . pag. 61
Die Stellung des Sanitätswesens und der Aerzte im Staate . . . . pag. 94
Ueber die Nothwendigkeit der Bildung von Gesundheitsräthen . . . pag. 145
Vor dem Aerzte-Vereinstage . . . . . pag. 161
Internationaler med. Congress . . . . . pag. 176
Nach dem Aerzte-Vereinstage . . . . . pag. 189
Autonome Landesverwaltung und Findelanstalten in Oesterreich . . pag. 225
Die Universität in Berlin und ihre Kliniken für Geburtshilfe und Kinderkrankheiten . . . . . pag. 229

Zum Jahresende . . . . . pag. 253
Die ausserhalb der Angelegenheit der ärztlichen Vertretungskörper liegenden Beschlüsse und Anträge des ersten österr. Aerzte-Vereinstages . . . . . pag. 261
Der nieder-österreichische Landes-Aerzteverein . . . . . pag. 274

III. Mittheilungen vom Vereine deutscher Aerzte in Prag.

Geschäftliche Artikel . . . . . pag. 29, 105, 132, 222

Sitzungsberichte und Vorträge:

Reg.-Rath *Halla:* Ein Fall angeborener Stenose des *Aortenrohres* . . pag. 131
Prof. Jos. *Kaulich:* Ein Fall von Endocarditis der *Aortaklappen* etc. pag. 131
Dr. M. *Popper:* Ueber *Grundwassermessungen* . . . . . pag. 70
Dr. Josef *Fischl:* Ueber den Einfluss des Puerperiums auf Klappenerkrankungen des *Herzens* . . . . . pag. 194
Dr. Friedr. *Ganghofner:* Ein Fall von *Katalepsie* . . . . . pag. 26
Prof. Dr. Edwin *Klebs:* Beitrag zur Aetiologie der acuten *Leberatrophie* pag. 259
Docent Med.-Rath Dr. Adolf *Ott:* Ueber *Lepra* . . . . . pag. 106
Dr. Friedr. *Ganghofner:* *Muskelatrophie* traumatischen Ursprunges . pag. 25
Dr. Friedr. *Ganghofner:* Gangraena et defectus penis . . . . . pag. 28
Prof. Ferd. *Weber* Ritter von Ebenhof: Der *Pressschwamm* in der geburtshilfl.-gynäkol. Praxis . . . . . pag. 7
Prof. Alfr. *Přibram:* *Schreibekrampf.* Heilung durch Anwendung des constanten Stromes . . . . . pag. 5
Prof. E. *Klebs:* Frische perforironde *Schusswunde* des Thorax . . . pag. 257
Prof. F. *Weber* Rit. v. Ebenhof: Das *spondylolisthetische Becken* nebst Demonstration bez. Präparate . . . . . pag. 257
Reg.-Rath J. *Maschka:* Plötzlicher *Tod* im Verlaufe eines Ikterus . pag. 169
Prof *Weber* R. v. Ebenhof: Ueber *Uterusmyome* . . . . . pag. 168
Prof. Alfr. *Přibram:* *Variola* und Scarlatina gleichzeitig . . . . . pag. 6
Prof. E. *Zaufal* Abscessbildung im *Warzenfortsatze* ohne Otitis suppur. media . . . . . pag. 255

IV. Mittheilungen von anderen ärztlichen Vereinen, Corporationen und Behörden.

Sitzungsberichte:

a) Vom Vereine für Natur- und Heilkunde in *Karlsbad* . . . . pag. 75, 110
b) Vom Vereine der Aerzte *Kärntens* . . . . . pag. 158
c) Vom Kreisvereine in *Leitmeritz* . . . . . pag. 109
d) Vom *Pisecker* ärztl. Kreisvereine . . . . . pag. 269
e) Vom Vereine čechischer Aerzte in *Prag* . . . . . pag. 121
f) Vom Vereine deutscher Aerzte in *Reichenberg* . . . . . pag. 77, 270

g) Vom medic. Doctoren-Collegium in Prag pag. 30, 73, 88, 106, 109, 133, 123, 210, 269
h) Vom medic. Professoren-Collegium in Prag . . . . . pag. 122
i) Vom k. Sächsichen Landes-Medicinal-Collegium . . . . pag. 119, 249
k) Vom ärztl. Stadtbezirksvereine in *Dresden* . . . pag. 120, 157, 185, 281

Anderweitige Mittheilungen:

a) Vom *Aerztetage* zu Wiesbaden . . . . . pag. 211
b) Vom *Wiener med. Doctoren-Collegium* . . . . . pag. 247
c) Original-Bericht vom Internationalen med. *Congresse* . . . pag. 198, 231
d) Gesammtverband für öffentl. *Gesundheitspflege* . . . . . pag. 211
e) Verein zur Unterstützung *israelitischer Universitätshörer* . . . . pag. 248
f) Versammlung deutscher *Naturforscher und Aerzte* . . . . . pag. 158
g) Vereinte Versammlung der *Schweizer* ärztlichen Vereine. . . . pag. 211

V. Literarischer Anzeiger.

Dr. da Costa d' *Alvarenga:* Grundzüge der klin. Thermometrie. Bespr. von Prof. A, *Přibram* . . . . . pag. 243
Deutsche Zeitschrift für prakt. Medizin von Kunz . . . . . pag 206
Prof. H. *Friedberg:* Die Geltendmachung der öffentl. Gesundheitspflege. Bespr. von Dr. V. *Brechler* R. von Troskowitz . . . pag. 148
Prof. Reg. Rath Ritt. v. *Hasner:* Beiträge zur Physiol. und Pathol. des Auges. Bespr. von Dr. F. *Hock* . . . . . pag. 84
Ob. Sanit. Rath Dr. *Hofmann:* Das Wiener allgem. Krankenhaus. Angez. von *Ritter* . . . . . pag. 146
Dr. A. *Kohn:* Der Curort Königswart, dessen Stahlquellen etc. Ang. von Dr. Josef *Fischl* . . . . . pag. 203
Medicinal-Kalender (von Dr. Herzog) 1874 Angez. v. Pf. *Ritter* . . pag. 206
Rogers. Maladies de l'enfance. I. Theil. Bespr. v. Pf. *Ritter* . . . pag. 13
Univ. Docent Dr. Jak. *Schütz:* Medicin. Casuistik. Bespr. von Dr. Josef *Fischl.* I. Theil . . . . . pag. 112
II. Theil . . . . . pag. 271
Dr. Theod. *Simon:* Die Gehirnerweichung der Irren. Bespr. v. Dir. Prof. Dr. Jak. *Fischel* . . . . . pag. 87
C. L. *Stäbe:* Die Bodenventilation etc. Herausg. von Dr. P. Niemeyer. Bespr. von Prof. Carl H. Huppert . . . . . pag. 273
Prof. Jos. *Steiner:* Compendium der Kinderkrankheiten II. Auflage. . . pag. 206
Ch. *Taylor:* Die orthopädische Behandlung der Pott'schen Kyphose übers. von Riesenthal Bespr. von Prof. *Hermann* . . . . . pag. 274

VI. Badeorte, Mineralwässer.

Dr. M. *Dietl:* Ueber das versendete Wasser der Ferdinandsquelle . pag. 177
Fetttropfen in wässriger Literatur . . . . . pag. 117
Franzensbad: Die neue Stahlquelle . . . . . pag. 83
Teplitzer Quellen, neue chem. *Analyse* . . . . . pag. 49
Teplitz: Bericht pro 1872 . . . . . pag. 47, 81, 151

VII. Kleinere Mittheilungen.

Blatternepidemie . . . . . pag. 157
Aerztevereinstag, österr. . . . . pag. 152, 158, 183
Untersuchung der *Brunnenwässer* in Prag . . . . . pag. 122
Cholera-Berichte . . . . . pag. 156, 157, 184
Cholera: Anwendung des Chlorals . . . . . pag. 184
Correspondenzen: Berlin . . . . . pag. 79
Wien . . . . . pag. 14, 78, 118
Teplitz . . . . . pag. 50
Zur Verhütung betrüg. Uebernahme von *Findlingen* (Bespr. d. Verordnung) . . . . . pag. 248
Findelkinder-Erziehung . . . . . pag. 249
Beschreibung eines abgegangenen Gallensteins v. Prof. H. E. Richter pag. 156
Organ für öffentl. *Gesundheitspflege* im deutschen Reiche . . . . pag. 128
Königl. böhm. Landes-*Irrenanstalt* (Bericht) . . . . . pag. 153
Irrenwesen, Enquête . . . . . pag. 121
Med. *Lesemuseum* und *Funeralverein* . . . . . pag. 155
Neue *Schule* in Gohlis . . . . . pag. 245

VIII. Personalien.

Nekrologe und Todesanzeigen . . . . pag. 43, 122, 156, 207, 244, 281
Ernennungen und Auszeichnungen . . . pag. 41, 122, 154, 184, 210, 282
Promotionen . . . . . pag. 42, 154
Sanitätsprüfungscommission . . . . . pag. 249
Landes-Sanitätsrath . . . . . pag. 282

IX. Analekten.

Kehrer, Pr. Fd.: Zur Entwicklungsgeschichte des rachitischen *Beckens* pag. 39
Pettenkofer: Ueber die Beziehungen der *Luft* zur Kleidung, Wohnung und Boden . . . . . pag. 178
Souterrainwohnungen . . . . . pag. 186
Materia medica der Chinesen . . . . . pag. 40
Das *Medicinal-Ministerium* im modernen Staate von k. k. R. Dr. O. Heyfelder . . . . . pag. 116
Das med. Ministerium im modernen Staate von einem Anonymus . pag. 174

X. Gesetze und Verordnungen.

Gesetze über Physicatsprüfungen . . . . . pag. 52
Gesetz betreffend die Organisation der Universitäts-Behörden . . . pag. 89
Statth. Erl. zur Verhütung der Auswechslung von Findlingen . . . pag. 250
Statth. Erl. zur Verhinderung der Ueberfüllung der Irrenanstalt . . pag. 250
General-Commando-Befehl bezügl. der Zulässigkeit des Eintrittes von Militärärzten in den Ver. d. Aerzte . . . . . pag. 251

2 Gal 22

2 Gal. 22.

3 2044 081 508 814